

病院記入欄	I D
	予約日時

## 渡航用新型コロナPCR検査申込書

必須	フリガナ	
必須	接種者氏名	
必須	現住所	
必須	年齢	
必須	性別	
必須	生年月日（西暦）	
必須	連絡先電話番号	
	電話番号（自宅）	
	電話番号（携帯）	
	FAX番号	
必須	メールアドレス	
必須	出国先（国名）	
必須	渡航目的	
必須	出国予定年月日	
必須	出国予定時間（フライト時間等）	
必須	PCR検査希望日	
必須	証明書作成の有無	
必須	パスポートに記載の ローマ字氏名	
必須	パスポート番号	
必須	渡航先での滞在住所	
診察券をお持ちの方は必須	診察券番号（8桁）	
	勤務先会社名	
	勤務先電話番号	
	その他、伝えておきたいことがあればご記入ください	

元号西曆对照表

元号	西曆	元号	西曆	元号	西曆	元号	西曆
大正3年	1914	昭和16年	1941	昭和44年	1969	平成8年	1996
大正4年	1915	昭和17年	1942	昭和45年	1970	平成9年	1997
大正5年	1916	昭和18年	1943	昭和46年	1971	平成10年	1998
大正6年	1917	昭和19年	1944	昭和47年	1972	平成11年	1999
大正7年	1918	昭和20年	1945	昭和48年	1973	平成12年	2000
大正8年	1919	昭和21年	1946	昭和49年	1974	平成13年	2001
大正9年	1920	昭和22年	1947	昭和50年	1975	平成14年	2002
大正10年	1921	昭和23年	1948	昭和51年	1976	平成15年	2003
大正11年	1922	昭和24年	1949	昭和52年	1977	平成16年	2004
大正12年	1923	昭和25年	1950	昭和53年	1978	平成17年	2005
大正13年	1924	昭和26年	1951	昭和54年	1979	平成18年	2006
大正14年	1925	昭和27年	1952	昭和55年	1980	平成19年	2007
大正15年	1926	昭和28年	1953	昭和56年	1981	平成20年	2008
昭和元年	1926	昭和29年	1954	昭和57年	1982	平成21年	2009
昭和2年	1927	昭和30年	1955	昭和58年	1983	平成22年	2010
昭和3年	1928	昭和31年	1956	昭和59年	1984	平成23年	2011
昭和4年	1929	昭和32年	1957	昭和60年	1985	平成24年	2012
昭和5年	1930	昭和33年	1958	昭和61年	1986	平成25年	2013
昭和6年	1931	昭和34年	1959	昭和62年	1987	平成26年	2014
昭和7年	1932	昭和35年	1960	昭和63年	1988	平成27年	2015
昭和8年	1933	昭和36年	1961	昭和64年	1989	平成28年	2016
昭和9年	1934	昭和37年	1962	平成元年	1989	平成29年	2017
昭和10年	1935	昭和38年	1963	平成2年	1990	平成30年	2018
昭和11年	1936	昭和39年	1964	平成3年	1991	平成31年	2019
昭和12年	1937	昭和40年	1965	平成4年	1992	令和元年	2019
昭和13年	1938	昭和41年	1966	平成5年	1993	令和2年	2020
昭和14年	1939	昭和42年	1967	平成6年	1994	令和3年	2021
昭和15年	1940	昭和43年	1968	平成7年	1995	令和4年	2022