



# 新型コロナウイルス PCR検査・抗原定量検査

長崎地区限定

無症状の方

完全予約制

自費検査

本検査は長崎県内にお住いの方が対象で、完全予約制です。  
なお、既に症状のある方は医療機関を受診してください。  
検査予約のお電話をいただいた際に、健康状態を確認させていただきます。

## 検査の流れ

### 1 電話で検査予約（電話受付時間 月～金 9:00～17:00）

ご希望の受検支所にお電話で予約をお願いいたします。

(株)シー・アール・シー 長崎支所	☎ 080-4412-3871	📍 長崎市弁天町 1-21 <a href="https://goo.gl/maps/kpjW9y6La7TrrHvZ6">https://goo.gl/maps/kpjW9y6La7TrrHvZ6</a>
(株)シー・アール・シー 諫早支所	☎ 080-4412-6449	📍 諫早市多良見町市布 1750-1 <a href="https://goo.gl/maps/crpTLbVmnaT7i2di6">https://goo.gl/maps/crpTLbVmnaT7i2di6</a>
(株)シー・アール・シー 島原支所	☎ 080-4412-7054	📍 島原市新湊 1-40 <a href="https://goo.gl/maps/a3jXSav1RRqb7QNr8">https://goo.gl/maps/a3jXSav1RRqb7QNr8</a>

### 2 検査予約した支所にて受付・容器受け取り・検査料金のお支払い

「新型コロナウイルス検査申込書」に、必要事項をご記入ください。予め申込書を出し、必要事項をご記入後に来所いただくと、受付がスムーズです。  
ご記入いただいた申込書をご提出いただく際に、唾液採取容器を受け取り、検査料金をお支払いください。

検査受付時間 月～金 9:00～17:00

本人確認書類（運転免許証・健康保険証など）をご持参ください。

### 3 唾液検体のご提出

受け取った容器に唾液を入れて、**24時間以内**に受付された支所へご提出ください。

#### ⚠️ ご注意

支所内には唾液の採取スペースがありません。自家用車で来られた場合はお車内で、もしくは、ご自宅や職場で採取をお願いいたします。

### 4 検査結果のご報告



電話報告



報告書受取注

注：報告書受取について  
弊社へご来社いただき、報告書をお受け取りください。  
尚、郵送でのお受け取りも承っております。

検査結果が陽性の場合は行政機関へ連絡し、最寄りの保健所をご紹介します。  
保健所への連絡は、ご本人様にてお願いいたします。

# 新型コロナウイルス検査申込書

太枠内は必須項目です。□欄はチェック(✓)を記入してください。

申込日

年

月

日

フリガナ				領収書宛名			
氏名							
性別	男・女	生年月日	T・S・H・R	年	月	日	
住所	〒 -						
電話 (結果報告先)	( ) -			※日中に連絡可能な番号をご記入ください。			
ご希望の検査法を選択してください。							
<input type="checkbox"/> PCR検査 <input type="checkbox"/> 抗原定量検査							
ご希望の検査結果報告方法を選択してください。							
<input type="checkbox"/> 電話報告※1 <input type="checkbox"/> 報告書(弊社受取・郵送受取※2)							

※1 電話での結果報告をご希望の場合は、日中に連絡がとれる電話番号をご記入ください。尚、弊社からの電話に出られなかった場合は恐れ入りますが、弊社まで折り返しご連絡をお願いいたします。弊社からの再連絡はいたしかねますので、ご了承ください。 ◇電話対応時間 9:00～17:00(月～金)

※2 郵送での報告書受取りをご希望の場合は、返信用封筒にお客様のご住所などをご記入ください。尚、弊社へ宛先不明などで戻ってきた際の再発送はいたしておりません。ご記入の際は、お書き間違いのないようご注意ください。ご案内の期日が過ぎても報告書が届かない場合は、弊社までご連絡ください。

## 【同意書】

- 発熱や咳などの症状がある場合は本検査を受けることはできません。
- 本検査において結果が陽性の場合、行政機関へ連絡し最寄りの保健所をご紹介します。保健所への連絡はご本人様にてお願いいたします。
- 検査結果には、偽陽性、偽陰性の可能性も含まれています。
- 抗原定量検査の結果が「±(判定保留)」となる場合があります。
- 検査結果は検査時点での感染状況に関するものであって、陰性であっても感染早期のためウイルスが検知されない可能性や、その後の感染の可能性がります。

以上5項目に対し、以下の□欄にチェック(✓)をいただくことで、同意いただいたものといたします。

同意します

個人情報につきましては、個人情報保護に関する法令その他の規範を遵守いたします。

また、ご提供いただいた個人情報は、受託した本検査の目的でのみ利用します。

ただし、法第16条3項の各号に掲げる場合、その他法令に基づく場合はこの限りではありません。



CRC

SINCE 1967

株式会社 シー・アール・シー

対応者	受領時間	<input type="checkbox"/> 身分証確認			
TEL対応者	TEL時間	<input type="checkbox"/> TEL済	<input type="checkbox"/> 受取済	<input type="checkbox"/> 郵送済	