

※申請書はお一人一枚ご記入ください。

「海外在留邦人・日系人の生活・ビジネス基盤強化事業」

在チェコ在留邦人・日系人向けPCR検査提供事業

## PCR検査受検申請書

- ①申請日  
②検査受検予定日  
③受検者名

月	日
月	日

- ※ 受検予定日は、  
1) 申請日より2~3営業日以上空けてください（事務手続きのため）  
2) 申請後、2週間以内でご予定ください（予約の乱発防止のため）

姓	名
アルファベット	
カタカナ	
漢字	

④メールアドレス ※メールアドレスは、事務局内手続きのみに利用させていただきます

### 【注意事項1】

- ・当事業の裨益対象者は「在留邦人」（短期渡航者を除く3か月以上海外に在留する日本国籍者）「日系人」（帰化した者を含む日系移住者及びその子孫、日本国籍の有無は問わない）、及び「在留邦人」「日系人」の家族（配偶者・子供・父母・孫、等）です。
- ・申請者が裨益対象者であることをご確認ください。
- ・外国人であっても在留邦人・日系人の家族（配偶者・子供・父母・孫、等）である場合は本事業の裨益対象となります。
- ・外国人が申請する場合は家族（在留邦人・日系人）の情報も下記に記載してください。
- ・万が一申請内容に虚偽が認められた場合は、実費を清算させて頂く場合があります。
- ・ご記入頂きました個人情報（メールアドレス、氏名、年齢、家族情報など）は、商工会として取り扱いに十分注意して適切に管理し、本事業の管理・運営にのみ利用致します。また、本事業終了後は、当該情報を破棄いたします。

### ⑤家族（在留邦人・日系人）情報

※日本国籍を有さない家族の方が受検される場合は日本国籍を有する方（または有していた方）の氏名及び続柄をご記入してください。

姓	名
アルファベット	
カタカナ	
受検者本人との続柄	例：配偶者、子供、孫

### ⑥申請者情報

チェコ居住開始年月 年 月

チェコに3か月以上滞在している。又は今後、チェコに3か月以上居住、滞在する予定ですか？

▼はい、いいえを選択してください

### ⑦受検場所

▼受検場所の枠をクリックするとプルダウンが現れます  
(全国15か所からプルダウン選択)

### ⑧検査コース

▼受検場所を選択後、必ず、検査コースを選択してください

### ⑨誓約

注意事項1, 2をご確認の上、申請いただけますか？

▼リストから選択してください。

・はい、注意事項を確認し、申請します。・いいえ

【申請から検査完了までの手順】（手順の詳細は別添「PCR検査提供事業プレゼンテーション」をご参照ください。）

- (1) 本申請書を記入後、メールにて商工会へ送付（送付先：pcr@nihonshokokai.cz）
- (2) 商工会からの承認メールを受信後、ご自身でSYNLAB Webからアクセス、検査を予約しReservation No.を入手  
予約サイト：https://www.synlab.cz/en/coronavirusにて、Resevation System を選択、検査会場を選択
- (3) 予約後、入手したReservation No.を商工会（同上アドレス）へ送付、折返し、商工会より ID/IČP（受検専用コード）を送付
- (4) 検査に必要な情報であるReservation No.、ID/IČP（受検専用コード）、パスポート（IDカード不可）を持参の上、受検  
※プラハEvropska検査場の場合は、受付の際に希望検査コースをお伝えください。
- (5) 検査終了後、実際の受検日と選択した検査コースを商工会へメール送付

### 【注意事項2】

- ・申請書は一人一枚ずつ記入ください（外国人家族の方は同一記載）
- ・申請後2週間以内に受検してください（予約乱発防止の目的です）
- ・検査コースは商工会の予算管理上必要な為、申請書に必ずご記入下さい。
- ・検査コースはNormal（48時間以内）が基本となりますが、以下のプラハ会場1か所のみ次の3つのコースから選択することが出来ます。  
検査場（下記地図参照）：④Synlab Praha Evropska: Synlab czech s.r.o. - Mobilní odběrové místo Praha Evropská（CUBEビル裏のテントが会場：プラハEvropska検査場の詳細は「PCR検査提供事業プレゼンテーション」の16ページ目をご参照ください。）
  - 1) Super Express：6時間以内、2) Express：12時間以内、3) Normal：48時間以内なお、Web予約時には選択が出来ませんので、現地受付の際にコースをお伝えください。
- ・予約後、ご自身で取得されたReservation No.を速やかに商工会に送付下さい。ID/IČP（受検専用コード）発行に2~3日を要する為）

※受検専用コードが無いと無料で検査が受けられませんのでご注意ください  
 ・受検後は速やかに実際の受検日、検査コースを商工会へ送付ください。(予算管理上必要な為)

**【検査を受ける際に必要なもの】**

- (1) **Reservation No.** : ご自身でSYNLAB web siteで予約をした際に受領する番号
  - (2) **(ID/ICP)受検専用コード** : SYNLABより入手したReservation No.を商工会に送付した後に商工会より送付される番号
  - (3) **検査コース** (プラハEvropska検査場で受付の際は、検査コースをお伝えください)
  - (4) **身分証** (*Passportのみ可能、long stay Permit等は不可* になります)
  - (5) 日本渡航用に**厚生労働省対応の書式**が必要な場合は、**必ずご自身で印刷、下記、必須事項を記入して、受検の際にご持参の上、受付時に結果の転記が必要な旨お伝え下さい。**
- ※**必須事項(書式冒頭)** : 氏名、パスポート番号、国籍、生年月日、性別

**【検査前のご注意】**

検査結果が「診断不可能」となるのを回避するためにも、以下にご注意ください。  
 結果が「診断不可能」の場合は、再度検査をしていただく必要がございます。  
 ・ノズルスプレー等使用後は2時間以上あけてから検査してください。  
 ・検査前は鼻をかまないでください。  
 ・検査前は取り外し式の歯のプロテーゼは取り外してしてください。

**【SYNLAB 検査会場リスト】**

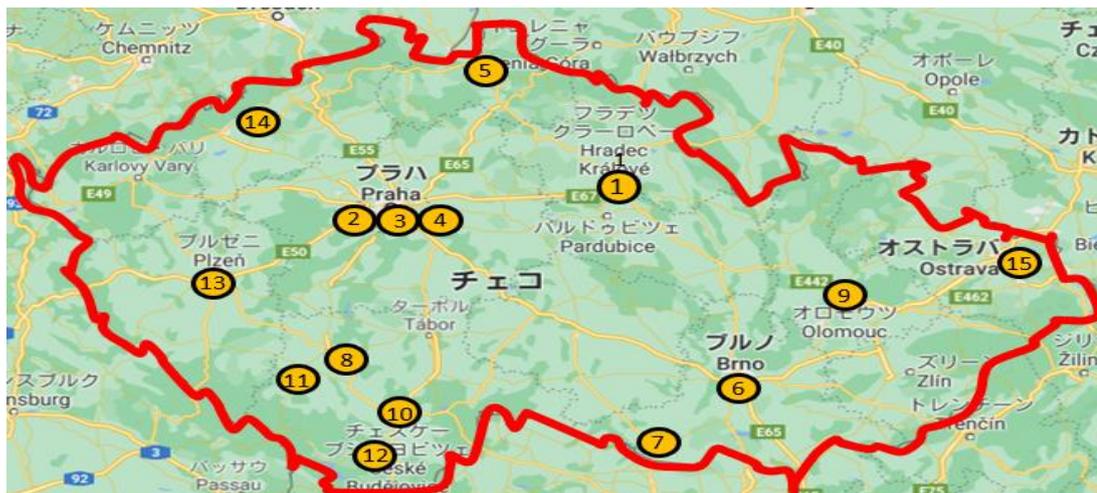
Sampling points COVID

- ・上記リンクにアクセスし、"Reservatic"のページからチェコ国内にある15の検査場から選択して予約をします。
- ・検査コースはプラハEvropska検査場のみで選択が可能です。

※SYNLAB検査予約に関するお問い合わせ先メールアドレス: [covidlinka@synlab.com](mailto:covidlinka@synlab.com) TEL: 800-100-073

SYNLAB社検査場リスト (全国15か所)

- |  |  |
|--|--|
| ① Synlab czech s.r.o. - Mobilní odběrové místo Hradec Králové<br>Address: Letiště 422, Hradec Králové, 50341,                                      | Open: Mon – Fri, Test: 7:00 – 9:30   |
| ② Synlab czech s.r.o. - Praha 5 Žitavského<br>Address: Žitavského 496, Praha 5, 15000,   | Open: Mon – Fri, Test: 12:00 – 13:30                                       |
| ③ Synlab czech s.r.o. - Praha 6 Bělohorská<br>Address: Bělohorská 39, Praha6, 16000,   | Open: Mon – Thu, Test: 12:00 – 14:00                                       |
| ④ Synlab czech s.r.o. - Mobilní odběrové místo Praha Evropská<br>Address: Litovického potok, Praha, 16000,   | (※ この会場のみ Super Express, Expressに対応)<br>Open: Mon – Sat, Test: 8:00 – 9:00 |
| ⑤ Synlab czech s.r.o. - Mobilní odběrové místo Liberec<br>Address: Home credit aréna , Jeronýmova 570, Liberec, 46007,                             | Open: Mon – Fri, Test: 8:00 – 9:30   |
| ⑥ Synlab czech s.r.o. - Mobilní odběrové místo Brno<br>Address: Letiště Tuřany 904/1, Brno, 627 00,  | Open: Mon – Sun, Test: 7:00 – 13:00  |
| ⑦ Synlab czech s.r.o. - Mobilní odběrové místo-Znojmo<br>Address: Melkusova 41/3053, Znojmo, 671 81,   | Open: Mon – Fri, Sun, 12:30 – 13:00  |
| ⑧ Synlab czech s.r.o. - Písek - pouze samoplátcí<br>Address: Dřilčov 149, Písek, 397 01,   | Open: Mon – Fri, Test: M, W, F: 10:00 – 11:00, Tu, Th: 13:30 – 14:00       |
| ⑨ Synlab czech s.r.o. - Olomouc Wellnerova 3<br>Address: Wellnerova 3, Olomouc, 779 00,  | Open: Mon – Fri, Test: 12:30 – 14:30                                       |
| ⑩ Synlab czech s.r.o. - Mobilní odběrové místo - ČB Vrbenská<br>Address: Vrbenská 23, České Budějovice, 37001,                                     | Open: Mon – Fri, Test: 8:30 – 9:00   |
| ⑪ Synlab czech s.r.o. - Strakonice - pouze samoplátcí<br>Address: Bezděkovská 30, Strakonice, 38601,<br>(注: PCR試験実施日が不定期につきReservation Systemで要確認) | Open: Mon – Fri, Test: 7:00 – 11:00  |
| ⑫ Synlab czech s.r.o. - Český Krumlov - pouze samoplátcí<br>Address: T.G.Masaryka 188, Český Krumlov, 381 01,                                      | Open: Mon, Tues, Thu, Fri, Test: 10:00 – 10:30                             |
| ⑬ Synlab czech s.r.o. - Mobilní odběrové místo Plzeň-Majerova<br>Address: Majerova 2525/7, Plzeň, 30100,   | Open: Mon – Fri, 8:00- 9:00  |
| ⑭ Synlab czech s.r.o. - Mobilní odběrové místo - Jirkov Zaječická<br>Address: Zaječická 382, Jirkov, 43111,  | Open: Mon – Sat, Test: 7:30 – 9:30   |
| ⑮ Synlab czech s.r.o. - Mobilní odběrové místo Ostrava<br>Address: Ruská 3077/135, Ostrava, 70030,   | Open: Mon – Sun, Test: 7:00 – 8:00   |



**【検査結果と日本語フォーマットの証明書】**

検査後、それぞれ検査コース：Super Express：6時間以内、Express：12時間以内、Normal：48時間以内に結果と証明書がPDFで発行され、

ご自身のメールアドレスにPDFで検査結果が送付されます（English Format）。

日本渡航用に厚生労働省対応の書式が必要な場合は、必ずご自身で印刷、下記、必須事項を記入して、受検の際にご持参の上、受付時に結果の転記が必要な旨お伝え下さい。

※必要事項（書式冒頭）：氏名、パスポート番号、国籍、生年月日、性別

各検査場にて結果を厚生労働省対応の書式に記入後、証明書がPDFで発行され、ご自身のメールアドレスにPDFで検査結果が送付されます。

関連サイト [検査証明書の提示について](#) [100177968.pdf \(mofa.go.jp\)](#)



LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ O VÝSLEDKU TESTU RT-PCR NA PRŮKAZ SARS-CoV-2

K DOLOŽENÍ PŘI PŘEKROČENÍ HRANIC ČESKÉ REPUBLIKY

MEDICAL CERTIFICATE ON SARS-CoV-2 RT-PCR TESTING RESULTS TO BE SUBMITTED WHEN CROSSING THE CZECH REPUBLIC BORDERS

МЕДИЧНА ДОВІДКА ПРО РЕЗУЛЬТАТ ПЛР ТЕСТУ ЗПДНО З ПАСПОРТОМ SARS-CoV-2 ДЛЯ ПРЄД'ЯВЛЕННЯ ПРИ ПЕРЕТИНАННІ КОРДОНУ ЧЕСЬКОЇ РЕСПУБЛІКИ

POTVRZUJI, ŽE / THIS IS TO CERTIFY THAT/ ПІДТВЕРДЖУЮ, ЩО

Příjmení /Surname/ Прізвище .....

Jméno /Name/ ім'я .....

Datum narození /Date of birth/ Дата народженя .....

Místo narození /Place of birth/ Місце народження .....

Cestovní pas/Passport/Паспорт .....

BYL/BYLA TESTOVÁN/TESTOVÁNA RT-PCR NA PRŮKAZ SARS-CoV-2 dne / WAS TESTED RT-PCR FOR SARS-CoV-2 ON (DATE) / БУВ / БУЛА ПРОТЕСТОВАНИЙ / ПРОТЕСТОВАНА НА ПЛР ЗПДНО З ПАСПОРТОМ SARS-CoV-2 в день .....

\* VÝSLEDEK RT-PCR TESTU NA PRŮKAZ SARS-CoV-2: / SARS-CoV-2 RT-PCR TESTING RESULTS / РЕЗУЛЬТАТ ПЛР ТЕСТУ ВІДНОСНО SARS-CoV-2:

POZITIVNÍ /Positive/ ПОЗИТИВНИЙ

NEGATIVNÍ /Negative/ НЕГАТИВНИЙ

V /In/ В ..... dne /date/ у день .....

Podpis a razítko potvrzujícího lékaře: .....

Signature and stamp of a certifying physician:

Підпис і печатка лікаря, який видає довідку:

Vysvětlivky: / Explanatory note/ Примітки

\* Odpověď vyznačte křížkem v příslušném obdélníku / Mark the answer with a cross



Quarantine Station,  
Ministry of Health, Labour and Welfare, Japanese Government

COVID-19 に関する検査証明  
Certificate of Testing for COVID-19

交付年月日  
Date of issue .....

氏名 \_\_\_\_\_ パスポート番号 \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_ Passport No. \_\_\_\_\_  
国籍 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_  
Nationality \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_

上記の者の COVID-19 に関する検査を行った結果、その結果は下記のとおりである。よって、この証明を交付する。  
This is to certify the following results which have been confirmed by testing for COVID-19 conducted with the sample taken from the above-mentioned person.

採取検体 Sample (下記いずれかをチェック /Check one of the boxes below)	検査法 Testing Method for COVID-19 (下記いずれかをチェック/Check one of the boxes below)	結果 Result	①結果判明日 Test Result Date ②検体採取日時 Specimen Collection Date and Time	備考 Remarks
<input type="checkbox"/> 鼻咽喉ぬぐい液 Nasopharyngeal Swab	<input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (RT-PCR 法) Nucleic acid amplification test (RT-PCR)	<input type="checkbox"/> 陰性 Negative	① Date (yyyy / mm / dd) ____ / ____ / ____	
<input type="checkbox"/> 唾液 Saliva	<input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (LAMP 法) Nucleic acid amplification test (LAMP)	<input type="checkbox"/> 陽性 Positive → 入国不可 No entry into Japan	② Date (yyyy / mm / dd) ____ / ____ / ____ Time AM/PM : ____	
<input type="checkbox"/> 鼻咽喉ぬぐい液と咽喉ぬぐい液の混合 Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs	<input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (TMA 法) Nucleic acid amplification test (TMA) <input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (TRC 法) Nucleic acid amplification test (TRC) <input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (Smart Amp 法) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) <input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (NEAR 法) Nucleic acid amplification test (NEAR) <input type="checkbox"/> 次世代シーケンス法 Next generation sequence <input type="checkbox"/> 抗原定量検査* Quantitative antigen test* (CIEIA/ELISA)			

\* 抗原定性検査ではない。  
Not a qualitative antigen test.

医療機関名 Name of Medical institution .....

住所 Address of the institution .....

医師名 Signature by doctor .....

印影  
An imprint of a  
seal