麻布法人会　会員様

新型コロナウイルス抗体検査申込書

当協会におきまして、新型コロナウイルス抗体検査の実施が可能となりました

新型コロナウイルスの抗体検査とは
新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）に対する抗体（IgGを含む）を検出する定性検査です。
感染の既往を示す抗体保有の有無を確認します。**採血検査**

注意事項
・判定結果が陰性の場合：SARS-CoV-2感染を否定するものではありません。
・判定結果が陽性の場合：今現在SARS-CoV-2に感染をしているか、抗体を保有していることで今後感染をしないか等については、現時点で得られている知見や、抗体検査単独の結果からでは判断することはできないと考えられます。

検査費用（健診当日領収または事業所様宛 請求させて頂きます）
6,600円（税込）　　※こちらの検査は単独で実施可能です

健診当日の書類（当協会で用意致します）
・健康診断受診票
・新型コロナウイルス抗体検査　説明書・同意書
・健診結果返送用封筒

検査結果
約1週間程度でご受診者様のご自宅にご送付させていただきます。

お申込み方法
下記ご記入の上このままＦＡＸまたはＥメールで送信して、お申し込みください。
（健診当日追加でお受けすることも可能です）

健診日・健診会場
7月17日(金)　東郷神社　和楽殿(渋谷区神宮前1-5-3)
受付時間：９：30～12：00

FAX　03-5767-1710
Ｅメール　kenshin@zrf.or.jp

フリガナ
事業所名

住所〒　　電話
ＦＡＸ

人数が多い場合はコピーまたは別紙の添付をお願い申し上げます。

フリガナ 受診者氏名	性別	生年月日		実施希望日 第1	実施希望日 第2
	男	昭和	・　・	／	／
	女	平成			

健康診断をご受診の方：希望日の記載は不要です。健診で採取した血液で検査を行います。
こちらの検査のみ受診希望の方：希望日を記入下さい受診用紙発送の際、受診日等同封いたします

(一財)全日本労働福祉協会　渉外部【住所】〒143-0016 大田区大森北1-18-18 3F
【TEL】03-5767-1714 (月～金9:00～12:00、13:00～17:00)