



# American Hospital of Paris

## 日本ご帰国用のPCR検査および陰性証明発行用お申し込みフォーム

PCR 検査休診日 土曜日 日曜日 祝日  
陰性証明書の発行に対応できないフライト 日曜日から火曜日午前中まで

アメリカンホスピタルでの受診歴 ID 番号 NIPP	あり / なし ID 番号 NIPP :
性別 Sex	男性 Mr. / 女性 Mrs
氏 アルファベットで Family Name	
名 アルファベットで First Name	
旧姓 アルファベットで Maiden Name	
生年月日 Date of Birth	
国籍 Nationality	
携帯番号 (フランス以外は+国番号) Phone	
メールアドレス E-mail	
フライトの日時 Flight date&time	
その他 日本以外の渡航先 Remarks	

お申し込みフォーム 送り先 [japon@ahparis.org](mailto:japon@ahparis.org)

お問い合わせ  
アメリカンホスピタル  
日本セクション

TEL 01 46 41 25 15