

自費検査

PCR検査・抗原定性検査 申込書

●ご希望の項目の□ボックスに✓をいれてください●

- PCR検査 (医師署名入り証明書付き)20,000円 (税込)
PCR検査 (検査のみ)17,000円 (税込)
抗原定性検査 (医師署名入り証明書付き)10,000円 (税込)

※本田クリニックでは抗原定量検査は取り扱っておりません。

Form with fields for application date, applicant name, gender, birth date, age, residence, and contact information (mobile, home, office).

Form section for receipt (領収書) with questions regarding receipt necessity and recipient designation.