

# PCR検査登録マニュアル

令和4年6月改定

事業統括：エクコムグローバル株式会社  
検査機関：医療法人社団直悠会にしたんクリニック

## 重要確認事項【必ずお読みください】

- ①唾液採取前に「PCR検査お申込みシート」で検査者全員分の個人情報をご登録ください。
- ②検査キットに余りが出た場合「PCR検査お申込みシート」と併せて期間内の次回検査に回していただき、**最終的には余りなくゼロにしてください。**
- ③唾液採取後は登録した検査者様の名前を「PCR検査お申込み」の本人確認用シールに正確に記入し、唾液保存容器に縦張りしてください。

※登録した検査者情報と完全に一致した氏名をシールに記入。  
(カナ、苗字のみはイレギュラーとなり本人確認が必要)

- ④情報登録時に入力したアドレスへ登録完了メールが届きます。  
事前に迷惑メール解除をして下さい。  
その場で自動返信が無い場合は、アドレス相違の可能性もありますので、  
右のコードもしくは、下記URLより変更ください。

▼PCR検査 検査希望者情報変更フォーム

<https://pcr.reserve-nishitan.jp/pcr-form/change-request/>



## 【お届けする荷物】

- 1.検査キット一式/申込数分（唾液保存容器セット、緩衝材、給水シート、返送用BOX、説明用紙一式）
- 2.PCR検査お申込みシート/申込数分
  - ・納品書
  - ・返送用ゆうパック着払い伝票（10キットにつき1枚）
  - ・返送用紙袋

### 1.検査キット一式



※一部写真と異なる場合があります。



### 2.PCR検査お申込みシート

**必須 PCR検査お申込み** キット使用期限 2022.10.17  
送付の前にPCR検査のお申込みを下記から必ず行ってください。

スマートフォンでのお申込み  パソコンでのお申込み

QRコード  お申込URL <https://bit.ly/3mf5VQI>  
※大文字の半角英数字のみ入力してください。

キット番号 N0005639044  パスワード 9265

**C 本人確認用バーコードシール** ▼予備シール

このシールを封筒に  
縦貼りしてください

写真撮影  顔写真と姓名  
を必ず貼ってください

|         |         |
|---------|---------|
| 採取日 月 日 | 採取日 月 日 |
| 氏名      | 氏名      |

この用紙は検査が終わるまで捨てずにお手元に保管ください。

別のタイプのお申込みのお客様に  
クリニックが使用する場合があります。  
今回のお客様のお申込みでは使用しません。

**■梱包用シール**  
箱のシールと裏面をそれぞれ  
とめるシールとして箱の両面にこちらを  
貼ってください。（黒線）

クリニック電話番号：19455



STEP.1  
検査キットのお渡し

検査を受ける方へお配りください。



STEP.2  
検査者情報の登録

検査を受ける方全員の個人情報をご登録いただきます。  
(検査者様自身もしくはご担当者様が代理で登録)



STEP.3  
検査キットの返送

検査キットを指定の方法でご返送いただきます。

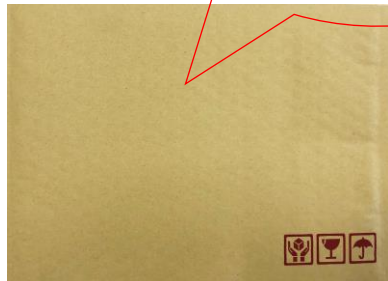
# 1.検査キットお渡しし

検査を受ける方へ、1.PCR検査キット一式と併せて2.PCR検査お申込みシートを1人1枚**必ず**お渡しください。

※2.PCR検査お申込みシートは1.PCR検査キット一式と別でまとめてあります。

※③PCR検査キット到着後の流れ（検査希望者様用） マニュアルもお渡しください。

1.PCR検査キット一式



2.PCR検査お申込みシート

**必須 PCR検査お申込み** キット使用期限 2022.10.17  
送付の前にPCR検査のお申込みを下記から必ず行ってください。


スマートフォンでのお申込み  パソコンでのお申込み

QRコード  お申込みURL <https://bit.ly/3mf5VQl>  
\*大文字小文字が書かれていますが、これも間違いにございません。

ネット番号 N0005639044 パスワード 9265

**C 本人確認用バーコードシール** ▼予備シール

このシールを容器に縦貼りしてください

※縦貼り  **① 顔写真と氏名** を必ず記入してください。



|     |     |
|-----|-----|
| 顔写真 | 氏名  |
| 年月日 | 年月日 |
| 日   | 日   |

この用紙は検査が終わるまで捨てずにお手元に保管ください。

別のタイプのお申込みのお客様にクリニックが使用する欄です。今回のお客様のお申込みでは使用しません。

**■梱包用シール**  
吸水性シートと緩衝材をそれぞれとめるシールとして梱包時にこちらを割ってお使いください。(※開)

クリニック管理番号: 19455



## 2.検査者情報の登録（一括登録用）

一括登録を希望される場合、前項での個人登録は不要です。

**既に登録された情報の上書きは、出来ませんので注意ください。**

**上書きを希望される場合は、下記URLもしくはQRコードより変更ください。**

登録の際は**施設統一のメールアドレス**を推奨致します。

（検査結果を施設担当者が把握するため）

### 【検査者情報の代理登録について】

施設担当者様が全員分の情報を一括登録することも可能です。

本資料の「インポート対応マニュアル」をご確認のうえ、ご対応下さい。

検査者様と登録情報に相違の無いよう検査キットの管理をお願い致します。



▼PCR検査 検査希望者情報変更フォーム（QRコードからでも可能）

<https://pcr.reserve-nishitan.jp/pcr-form/change-request/>



### 3.検査者情報の登録（個人登録用）

#### 3-1.キット番号の確認

ご担当者より、右のPCR検査お申込をお受け取りください。

#### 3-2.

A. 「PCR検査お申込みシート」内のQRコードをスマートフォンのカメラ等で読み込みアクセス。

もしくは

B.下記お申込みサイトへアクセス。

<https://pcr.reserve-nishitan.jp/pcr-corp/exam>

3-3. アクセスしたサイトで検査者情報の入力欄へ必要情報を入力してください。

※次ページ参照

### PCR検査お申込みシート

**必須 PCR検査お申込み** キット使用期限 2022. 10. 17

送付の前にPCR検査のお申込みを下記から必ず行ってください。

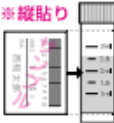
スマートフォンでのお申込み  パソコンでのお申込み

  <https://bit.ly/3mf5VQI>  
※大文字小文字が含まれています。打ち間違いにご注意ください。


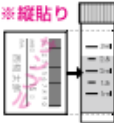
N0005639044  9265

#### 本人確認用バーコードシール

このシールを容器に縦貼りで貼ってください

※縦貼り  ① 採取日と氏名を必ず記入してください。

▼予備シール

採取日 月 日 氏名

この用紙は検査が終わるまで捨てずにお手元に保管ください。

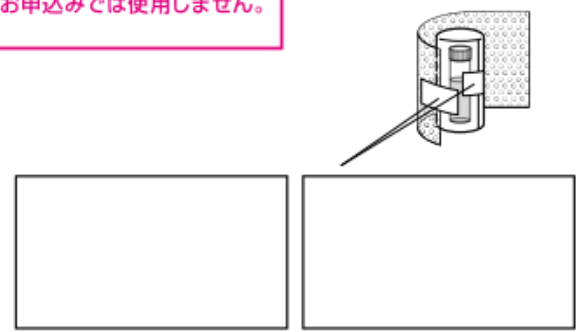
別のタイプのお申込みのお客様にクリニックが使用する欄です。今回のお客様のお申込みでは使用しません。

#### 梱包用シール

吸水シートと緩衝材それぞれをとめるシールとして梱包時にこちらを剥がしてお使いください。(推奨)

クリニック管理番号：19455

2022-10



## PCR検査 検査登録申込

(すでに唾液採取用キットをお持ちの方)

**PCR検査お申込み 必須**

※ 受付の前にPCR検査のお申込みを下記から必ず行ってください。

☑ スマートフォンでのお申込み  
下のQRコードよりお申込みください。



☑ パソコンでのお申込み  
下のURLよりお申込みください。その他、Nを含めた11桁のコード(キット番号)とパスワードの入力が必須です。

お申込みURL  
<https://pcr.reserve-nishitan.jp/pcr-corp/exam>

キット番号: N1234567890    パスワード: 1234

### 唾液採取用キット番号

お手元の唾液採取用キット内 に記載されているNを含めた11桁のコードを入力してください。

### 唾液採取用キットパスワード

数字4桁のパスワードを入力してください。

「PCR検査お申込みシート」に記載されています。「PCR検査お申込みシート」のQRコードからアクセスした場合、入力された状態となります。

### 検査登録者情報

実際に検査を受ける方の情報を入力してください。

※必須 お名前 (姓)

※必須 お名前 (名)

※必須 フリガナ (姓)

※必須 フリガナ (名)

※必須 性別

※必須 生年月日

※必須 メールアドレス

※検査結果を通知するメールアドレスです。

※必須 メールアドレス確認用

※必須 電話番号

※必須 郵便番号

※必須 都道府県

※必須 市区町村

※必須 丁目・番地

建物名/法人名

**メールアドレスは、結果通知先となりますので正確にご入力ください。**  
(迷惑メール設定の解除をして下さい)



## 確認事項

下記、設問にご回答ください。

### 1：現在、症状はありますか

- はい
- いいえ

### 2：現在、濃厚接触の疑いがありますか

- はい
- いいえ

### 3：過去1ヵ月以内に新型コロナウイルスに感染したことがありますか

- はい
- いいえ

入力が完了しましたら、内容ご確認の上「確認画面へ」をクリックしてください。

確認画面へ

登録完了後、登録したアドレスに完了メールが届きます。

## 4. 検体キットの返送

検査者様から集めた返送用BOXは返送用紙袋に無理のない範囲でまとめていただき  
**ゆうパック着払い伝票**を貼り付けの上、**郵便局へ集荷を依頼**してください。

※同梱のゆうパック着払い伝票以外でのご返送はお客様負担となりますのでご注意ください。



返送用紙袋に返送個数を  
記載してください。

## 5. 検査結果

登録アドレス宛にメール通知いたします。検査結果が届かない場合は下記URLより検査状況の確認および検査結果再送が可能です。 **検査状況照会フォーム**：<https://willap.jp/t?p=AAACZe2wtGiT.e5CKLXUD1dJoaw>

### 【陽性の場合】

陽性者の検査結果通知メールには**WEB問診**のURLが記載されておりますので**必ずご回答ください**。

## インポートシート対応マニュアル

※依頼不要となり、施設側で一括登録機能追加

事業統括：エクコムグローバル株式会社  
検査機関：医療法人社団直悠会にしたんクリニック

## 新機能追加のお知らせ【必ずお読みください】

- ・代理での一括登録ですが、施設側でも対応可能です。
- ・送付依頼不要となりますので、事前に検体を返送する前にご登録ください。
- ・対応は、エクセル関係の知識がある方を推奨致します。
- ・検査番号の誤りが多く発生しております事から、こちらの機能にて各施設でご対応下さい。
- ・6月度のお申込み分から適用可能です。

## 対応方法①

- ①検査キットお申込み画面（各自治体から周知されている専用サイト）へアクセス。  
申し込み画面の下段に追加されています。

### ■PCR検査 検査登録一括申込

お手元の唾液採取用キットに対し「実際に検査を受ける人の情報」を登録するページです。CSVを使用して複数のキットに一括で登録できます。

検査登録を一括で申込み

- ②「検査登録を一括で申込み」より、表示されている手順通り進む。  
その際、お申込み番号Eから始まる番号とご登録の電話番号を入力。  
(Eから始まる番号は、当社よりキットの発送後に送信している発送完了メールにて確認下さい)

検査申込番号(Eから始まる11桁の番号)

例) E00000000000

申込者の電話番号(ハイフンなし)

ファイルの選択 ファイルが選択されていません

CSVテンプレートダウンロード

確認

## 対応方法②

③ダウンロードしたcsvシートに該当の検査番号（Nから始まる番号）が記載済みです。

項目ごとに情報を入力下さい。

設問は、「はい」のみ入力下さい。（「いいえ」の場合は、入力不要です。空欄は、全て「いいえ」となります。）

・別の名簿より貼付けする場合は、下記にお気を付けてください。

姓名→外国籍の方は、〇〇・〇〇ではなく、姓〇〇、名〇〇と「・」での区切りは不要で、姓名に分ける。

生年月日は、2000/1/1の書式で入力。

電話番号の列を文字列に変換後、先頭に0を追加する。（ハイフン不要）

| 検査キット番号     | 姓 | 名 | 姓(カナ) | 名(カナ) | 生年月日 | 性別 | 電話番号 | メールアドレス | 郵便番号 | 都道府県 | 市区町村 | 町名番地 | 建物名 | 現在、症状はありますか | 現在、濃厚接触の疑いがありますか | 過去1ヵ月以内に新型コロナウイルスに感染したことがありますか |
|-------------|---|---|-------|-------|------|----|------|---------|------|------|------|------|-----|-------------|------------------|--------------------------------|
| N0000000000 |   |   |       |       |      |    |      |         |      |      |      |      |     |             |                  |                                |
| N0000000001 |   |   |       |       |      |    |      |         |      |      |      |      |     |             |                  |                                |
| N0000000002 |   |   |       |       |      |    |      |         |      |      |      |      |     |             |                  |                                |
| N0000000003 |   |   |       |       |      |    |      |         |      |      |      |      |     |             |                  |                                |
| N0000000004 |   |   |       |       |      |    |      |         |      |      |      |      |     |             |                  |                                |
| N0000000005 |   |   |       |       |      |    |      |         |      |      |      |      |     |             |                  |                                |

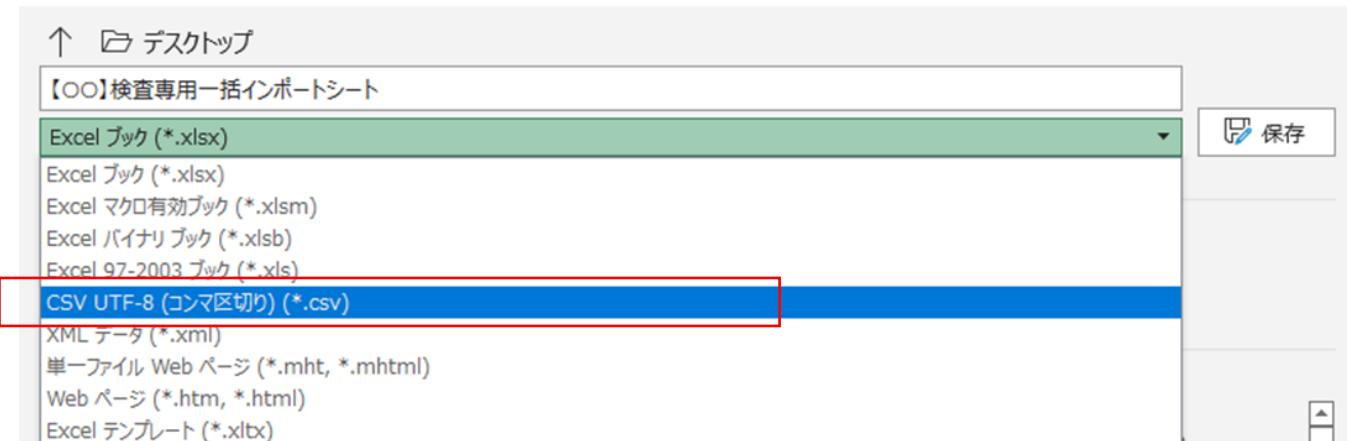
**絶対に該当の番号を修正・編集しないで下さい。**

## 対応方法③

- ④入力後、上書き保存、名前を付けて保存を選択し、いったんExcelブック(\*.xlsx)に変換して保存。  
(変更用のため、上書き保存でデータを作成する事を推奨。)



- ⑤上書き保存後、再度同じファイルを開き書式を**CSV UTF-8(コンマ区切り)(\*.csv)**に変換して保存。



## 対応方法④

- ⑥ CSV UTF-8(コンマ区切り)(\* .csv)に変換して保存後、②の画面「ファイルの選択」より、保存したファイルを格納先より選択する。その際、上記の変換をしていないと表記されません。

|                                  |                  |                       |      |
|----------------------------------|------------------|-----------------------|------|
| import_examinee_template_1171085 | 2022/05/30 16:30 | Microsoft Excel CS... | 1 KB |
| addcertificate_template (5)      | 2022/04/04 13:46 | Microsoft Excel CS... | 1 KB |

### PCR検査 検査登録一括申込 確認

お手元の唾液採取用キットに対し「実際に検査を受ける人の情報」で登録するページです。複数のキットに一括で登録できます。

- ⑦ 選択後、確認ボタンを押す。

登録状況の内容を確認頂き、終了。

登録後の検査者変更は、次ページに記載。

① 登録内容をご確認いただき、不備がある場合は「戻る」ボタンを押して、CSVを修正して再アップロードしてください。不備のある行を無視して登録可能なものだけ登録する場合は、②に進んでください。

② 「登録」ボタンを押してください。

登録可能な被検査者

0件

すでに登録済の被検査者

0件

登録できない被検査者

6件



## 【お問い合わせ窓口】

- ・検査キットの発注、返送等の専用窓口（メールまたは電話にて受付）

▼エクスコムグローバル株式会社 東京本社

TEL : 03-5774-2701

営業時間 : 平日9 : 00～18 : 00

▼PCR検査 検査希望者情報変更フォーム

<https://pcr.reserve-nishitan.jp/pcr-form/change-request/>



- 
- ・検査に関わる疑問や専用窓口時間外のお問い合わせに対応する電話窓口

▼にしたんクリニック

TEL : 0120-222-545

営業時間 : 24時間365日対応