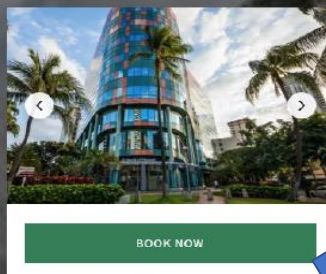


アロハPCRテスト センター by ロバーツ ハワイ



「BOOK NOW」を
クリックしてください。

クイックディテール

日本入国に必要な新型コロナPCR検査の陰性証明書を、日本国政府指定書式で発行

スタッフは全員日本語で対応

唾液セルフ検査、815AM - 415PMまで

アロハPCRテストセンター by ロバーツハワイのページようこそ！弊社のスタッフは全員日本語でお手伝いをさせていただきます。

日本入国に必要なPCR検査をお手伝いいたします。場所はワイキキの入口、ハードロックカフェの道向かい側のビルディング8階、ビル1階の目印はロングスドラッグです。

日本入国に必要なPCR検査陰性証明書を日本国政府指定フォーマットで発行し、検査結果と陰性証明書は登録したメールアドレスにデータでお届けいたします。

日本政府指定フォーマット書式の陰性証明書を発行は検査代金に含まれておりますので、ご安心ください。

万が一、検査結果が「陽性」となった場合はお客様ご自身で医療関連施設へご連絡いただき、治療を受けてください。費用はお客様ご自身の負担となります。

日本入国・帰国に伴う注意事項

日本国政府は新型コロナウイルス感染症に関する水際対策強化の為に、ハワイからの日本へ出発の際に帰国出発前72時間以内の陰性証明書の提出が義務づけられます。

出国前72時間（検体接種から搭乗予定航空便の出発時刻までの時間）以内に検査を受けて、陰性証明を受け取り、加えて日本国所定のフォーマットを

使用した証明書が必要となります。この証明書が提出できない方は検査法に基づき、日本への入国が認められません。

また航空会社は、チェックインの際に証明書を所持していない方の搭乗を拒否することが義務付けられました。

アロハPCRテストセンターでは日本語スタッフにより日本政府指定フォーマットで陰性証明を発行のお手伝いをいたします。

事前登録のないお客様も検査時間に空きがございましたら、検査が可能です。（少しお待ちいただくこととなります）

待ち時間や混雑を避けるために、事前の検査登録をお願いいたします

ようこそ!

ログインして健康状態の追跡を開始します

Eメール

パスワード



[パスワードをお忘れですか](#)

ログインにより私は利用規約に同意します。 [利用規約](#) そして [プライバシーポリシー](#)

ログイン

アカウントをお持ちではありませんか? [新規作成](#)

「新規作成」をクリックしてください

すでにアカウントをお持ちですか? [ログイン](#)

Eメール

必須フィールドがありません。

パスワード



必須フィールドがありません。

もう一度パスワードを入力



必須フィールドがありません。

ログインにより私は利用規約に同意します。 [利用規約](#) そして [プライバシーポリシー](#)

アカウント作成

全てを入力してアカウントを作成してください。

アカウントの確認

メールに送信された6桁のコードを入力して下さい。

■■■■■■

確認する

コードを受け取りませんでしたか? [コードを再送する](#)

登録したメールアドレス宛に届いた
6桁のコードを入れてください



※こちらの案内がメールアドレスに届きます。
黒い場所にコードが現れます。
このコードを上記の画面に入力ください

※こちらのメールアドレスは
PCR検査結果を受け取るメールアドレスとなります。

アカウントの作成

アカウント情報登録のため、基本情報を入力してください。

名前(半角・ローマ字でご入力ください) *

名前(半角・ローマ字でご入力ください)

名字(半角・ローマ字でご入力ください) *

名字(半角・ローマ字でご入力ください)

Eメール

[Redacted email address]

携帯電話番号



+81 80 1111 2222

ご本人の情報を入力ください。

住所(ローマ字)

番地、街名

住所 (ローマ字)

例) 1-7-3 Hamamatsucho

住所2

アパート、スイート、ユニット番号など。

住所2

例) Daichibiru 3F

国

Japan

市* (市または郡など)

市* (市または郡など)

市 (市または郡など)

例) Minato-ku

市* (市または郡など)

Oaka

※同じ項目なのでどちらか削除 (トリミング?)

州 (州、都道府県など)

Osaka

郵便番号

123456

州 (州、都道府県など)

例) Tokyo-to

郵便番号

例) 1050013

次へ

携帯電話番号の認証(任意)

携帯番号に送信された6桁のコードを入力してください。:+81 080- [REDACTED]

戻る

確認する

コードを受け取りませんでしたか？ [コードを再送する](#)

携帯電話認証はスキップできます。 [次へ](#)

次の画面の「携帯番号の認証（任意）」での日本の携帯電話番号の入力は任意ですのでスキップしてください

Daily Check-In

PCR検査を申し込む

PCR検査を受けるには、ここをクリックして下さい

Resources

CDC CDC Guidance

Hawai'i Guidance

症状を確認する

コロナ感染を抑制するため、皆様の症状確認にご協力ください。

- ① 症状を確認する
- ② 毎日あなたの症状を確認してください。

症状を確認する

こちらをクリックください

PCR検査を申し込む

検査を申し込む

こちらをクリックください

登録 検査履歴

あなたの健康とオアフコミュニティを保護するために、登録ボタンを選択して検査の予約をお願いします。

PCR検査

どなたがPCR検査を受けますか。

Please note that currently you are only able to request a COVID-19 test for yourself and immediate family members.

本人

近親者

検査を受ける人を登録ください

検査場所

検査を受ける場所を選択してください。

ワイキキ-2155カラカウアアベニュースイート810

場所はワイキキを選びます

検査の種類をお選びください

ハワイ到着前に、日本にて検査代金のお支払いが済んでいる場合は、チェックを入れて下さい。

(日本への帰国用検査証明をご希望の方は、通常または優先検査を選択下さい。ハワイ州内 隣島間セーフトラベル検査は、オアフ島到着後、隣島移動時の陰性証明としてのみご利用いただけます)。

購入したい検査を選択して下さい

通常検査 (12時間以内) 日本入国用: \$195.00 + 税 \$9.19

検査の種類を選んでください

パスポート情報

検査証明書発行のため、パスポート番号をご記入ください。

国籍 *

Japanese

パスポート番号 *

TK123456

入力してください

予約日の指定

検査をご希望の日付と時間をご指定下さい。時間はハワイ標準時になります。検査日を電話で予約もしくは検査日を決めずにご登録を希望される方はそのままスキップして先に進んでください。

予約日

07/22/2021



時間

ご希望の日時と時間をお選びください

この箱にチェックマークを入れることで本PCR検査の注意事項に同意します。 .

必ずチェックマークをお入れください

戻る

次へ

PCR検査

どの健康状態が当てはまりますか？*

該当するものをすべて選択して下さい

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 喫煙 | <input type="checkbox"/> 肥満 |
| <input type="checkbox"/> 喘息 | <input type="checkbox"/> 2型糖尿病 |
| <input type="checkbox"/> 妊娠 | <input type="checkbox"/> 心臓の問題 |
| <input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患 | <input type="checkbox"/> 腎臓の問題 |
| <input type="checkbox"/> 免疫の問題 | <input type="checkbox"/> HIV |
| <input type="checkbox"/> 関節炎 | <input type="checkbox"/> 該当なし |
| <input type="checkbox"/> 高血圧 | |

ご自分の情報を入力ください

過去2週間に、咳の症状を経験しましたか？*

過去2週間に、発熱の症状を経験しましたか？*

過去2週間に、息切れの症状を経験しましたか？*

過去2週間に、疲労感や倦怠感症状を経験しましたか？*

ご自身の情報を入力ください

過去2週間に、鼻水症状を経験しましたか？*

過去2週間に、味覚や嗅覚の喪失症状を経験しましたか？*

次へ

PCR検査

個人情報 (注) 全てローマ字でご記入下さい。

被験者の情報をご記入ください。

名前(半角・ローマ字でご入力ください) *

Roberts

ミドルネーム/イニシャル

ミドルネーム/イニシャル

ご自身の情報を入力ください

名字(半角・ローマ字でご入力ください) *

Hawaii

電話番号 *

+81 80 1111 2222

誕生日 *

月 / 日 / 年 (例: mm/dd/yyyy)

性別 *

選択する

誕生日
性別
住所は必須です

私はアメリカ合衆国以外に住所があります。

アカウント・プロフィールの住所と同じ。

米国滞在住所 (ローマ字) *

番地、街名

アカウント・プロフィールの住所と同じで
こちらにチェックしてください

住所2

1234

国 *

Japan

市町村名(ローマ字) *

Oaka

都道府県 (ローマ字)

Osaka

郵便番号 *

123456

人種

アジア人

民族性

ヒスパニックやラテン系ではありません

戻る

次へ

次へ

PCR検査のお支払い

注文情報

種類
通常検査 (12時間以内) 日本入国用
説明
PCR検査 Abees Inc

小計 \$195.00 (USD)
税 \$9.19 (USD)
合計 \$204.19 (USD)

支払情報 (VisaとMasterCardとDiscoverとJCBとAmerican Expressのみご利用いただけます)



クレジットカード番号*
XXXX XXXX XXXX XXXX

名前*
名前を入力

有効期限* セキュリティコード (CVV)*
MM/YY XXX

クレジットカード情報を
入力してください

カード請求情報

検査登録者情報と同じ

名前(半角・ローマ字でご入力ください)* 名字(半角・ローマ字でご入力ください)*
Roberts Hawaii

電話番号*
+81 80 1111 2222

私はアメリカ合衆国以外に住所があります。

住所(ローマ字)*
Sakura

住所2
1234

国* 市町村名(ローマ字)*
Japan Oaka

都道府県 (ローマ字) 郵便番号*
Osaka 123456

検査登録者情報と同じ場合は
チェックを入れてください

署名

もし違反があった場合には法律で罰せられることを承知した上で、ここに提出する内容は私が知る限りにおいて事実と相違ないことを証明いたします。

サインしてください。

全ての情報が間違っていないか確認いただき
マウスでサインいただくか

クリア

または名前をタイプして下さい。

roberts hawaii

名前をタイプ入力
してください

戻る

支払いを送信する

支払いを送信する
を押してください

From: noreply.workplace@lumisight.com <noreply.workplace@lumisight.com>

よりメールが届きます。



メールアドレスにQRコードが届きます。
こちらは検査当日に提示していただきます。
大切に保管ください、無くした場合でも
検査当日に、弊社でお客様のお名前登録を探すことも可能です。

検査申込みは2021年7月16日午後02時59分に完了しました。

検査に来られる際には、次のQRコードをデジタルデバイスで表示、または印刷のいずれかご提示ください。

ご予約日: 2021-07-20

検査名称: ワイキキBOHビル

検査場所: ワイキキBOHビル-2155カラカウアアベニュースイート810

電話番号: (808) 204-1726

検査時間: 8:00~17:00 (最終検査16:45)

PCR検査を受ける30分前に飲食・喫煙はしないでください。

検査名称: ワイキキBOHビル

検査場所: ワイキキBOHビル-2155カラカウアアベニュースイート810

電話番号: (808) 204-1726

検査時間: 8:00~17:00 (最終検査16:45)

PCR検査を受ける30分前に飲食・喫煙はしないでください。

ご帰国日の2日前の検査をお勧めいたします。

LumiSightで見る

こちらをクリックすると
QRコードを確認いただけます