COVID-19に関する検査証明

Certificate of Testing for COVID-19

交付年月日

Date of issue

氏　名　　　　　　　　　　　　パスポート番号

Name 　　　　　 　　 ，　　　Passport No. ,

国籍 　 生年月日 性別

Nationality 　　　 ,　　Date of Birth 　　　　 , Sex

上記の者のCOVID-19に関する検査を行った結果、その結果は下記のとおりである。よって、この証明を交付する。

This is to certify the following results which have been confirmed by testing for COVID-19 conducted with the sample taken from the above-mentioned person.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 採取検体Sample（下記いずれかをチェック/Check one of the boxes below） | 検査法 Testing Method for COVID-19（下記いずれかをチェック/Check one of the boxes below） | 結果Result | ①結果判明日Test Result Date②検体採取日時Specimen Collection Date and Time | 備考　Remarks |
| □鼻咽頭ぬぐい液Nasopharyngeal Swab□唾液　Saliva | □核酸増幅検査（real time RT-PCR法）Nucleic acid amplification test（real time RT-PCR）□核酸増幅検査（LAMP法）Nucleic acid amplification test （LAMP）□核酸増幅検査（TMA法）Nucleic acid amplification test （TMA）□核酸増幅検査（TRC法）Nucleic acid amplification test （TRC）□核酸増幅検査（Smart Amp法）Nucleic acid amplification test （Smart Amp）□核酸増幅検査（NEAR法）Nucleic acid amplification test （NEAR）□次世代シーケンス法Next generation sequence□抗原定量検査\*Quantitative antigen test\* (CLEIA)  |  | ①② |  |

\* 抗原定性検査ではない。

Not a qualitative antigen test.

医療機関名　Name of Medical institution

印影

An imprint of a seal

住所　Address of the institution

医師名 Signature by doctor

COVID-19に関する検査証明

Sample

Certificate of Testing for COVID-19

交付年月日

Date of issue

氏　名　　　　　　　　　　　　パスポート番号

Name 　　　　　 　　 ，　　　Passport No. ,

国籍 　 生年月日 性別

Nationality 　　　 ,　　Date of Birth 　　　　 , Sex

上記の者のCOVID-19に関する検査を行った結果、その結果は下記のとおりである。よって、この証明を交付する。

This is to certify the following results which have been confirmed by testing for COVID-19 conducted with the sample taken from the above-mentioned person.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 採取検体Sample（下記いずれかをチェック/Check one of the boxes below） | 検査法 Testing Method for COVID-19（下記いずれかをチェック/Check one of the boxes below） | 結果Result | ①結果判明日Test Result Date②検体採取日時Specimen Collection Date and Time | 備考　Remarks |
| ☑鼻咽頭ぬぐい液Nasopharyngeal Swab□唾液　Saliva | □核酸増幅検査（real time RT-PCR法）Nucleic acid amplification test（real time RT-PCR）☑核酸増幅検査（LAMP法）Nucleic acid amplification test （LAMP）□核酸増幅検査（TMA法）Nucleic acid amplification test （TMA）□核酸増幅検査（TRC法）Nucleic acid amplification test （TRC）□核酸増幅検査（Smart Amp法）Nucleic acid amplification test （Smart Amp）□核酸増幅検査（NEAR法）Nucleic acid amplification test （NEAR）□次世代シーケンス法Next generation sequence□抗原定量検査\*Quantitative antigen test\* (CLEIA)  | **Negative** | ① **7th March 2021**② **6th March 2021****１PM** |  |

\* 抗原定性検査ではない。

Not a qualitative antigen test.

医療機関名　Name of Medical institution

印影

An imprint of a seal

住所　Address of the institution

医師名 Signature by doctor