

COVID-19 に関する検査証明
Certificate of Testing for COVID-19

Date of issue _____

交付年月日

見本
パスポート番号

氏名

Name _____, Passport NO. _____

国籍

生年月日

性別

Nationality _____, Date of Birth _____, Sex _____

日本における住所 Address in Japan _____

居住国 country _____

訪問国における滞在先 (住所) Where applicant intends to stay in the visiting country (address) _____

入国予定日 Scheduled date of entry _____

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	検査法 Testing for COVID-19	結果 Result	決定年月日 Date 検体採取日 Sample date/Time	備考 Remarks
・鼻咽頭ぬぐい液 Nasopharyngeal Swab	・核酸増幅検査 (real time RT-PCR 法) nucleic acid amplification test (real time RT-PCR)			
・唾液 Saliva	・核酸増幅検査 (LAMP 法) nucleic acid amplification test (LAMP) ・抗原定量検査 antigen test (CLEIA)			

医療機関名 Medical institution _____

住所 Address of the institution _____

医師名 Signature by doctor _____

An imprint of
a seal 印影