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

医師名 Signature by doctor

	交付年月日 Date of issue			_
氏 名 Name 国籍 Nationality_	パスポート番号 <u>,</u> Passport No 生年月日 <u>,</u> Date of Birth_	<u>,</u> 性別 , Sex		
よって、この This is to o) COVID-19 に関する検査を行った結果、)証明を交付する。 certify the following results which) conducted with the sample taken f	have been co	onfirmed by testin	
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 Date ②検体採取日時 Specimen Collection Date and Time	備考 Remarks
□鼻咽頭ぬぐい液 Nasopharyngeal Swab	□核酸増幅検査(RT-PCR 法) Nucleic acid amplification test(RT- PCR)	□陰性 Negative	① Date(yyyy /mm /dd) / /	_
□唾液 Saliva	□核酸増幅検査(LAMP法) Nucleic acid amplification test (LAMP)	□陽性 Positive →入国不可 No entry	② Date(yyyy /mm /dd)	
□鼻咽頭ぬぐい液と咽頭 ぬぐい液の混合 Nasopharyngeal and	□核酸増幅検査(TMA 法) Nucleic acid amplification test (TMA)	into Japan	Time AM/PM :	_
oropharyngeal swabs	□核酸增幅検査 (TRC 法) Nucleic acid amplification test (TRC)			
	□核酸増幅検査(Smart Amp法) Nucleic acid amplification test (Smart Amp)			
	□核酸增幅検査(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/ECLEIA)			
* 抗原定性検査 Not a qualit	ではない。 ative antigen test.			
医療機関名	Name of Medical institution			印影
住所 Addres	ss of the institution		,	An imprint of

Quarantine Station, Ministry of Health, Labour and Welfare, Japanese Government

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 Name 国籍 Nationality	パスポート番号 <u>,</u> Passport No 生年月日 <u>,</u> Date of Birth	·		
よって、この This is to	O COVID-19 に関する検査を行った結ら 証明を交付する。 certify the following results whi 9 conducted with the sample taker	ich have been co	onfirmed by test	ing
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 Date ②検体採取日時 Specimen Collection Date and Time	備考 Remarks on
☑鼻咽頭ぬぐい液 Nasopharyngeal Swab	□核酸增幅検査(RT-PCR 法) Nucleic acid amplification test(RT- PCR)	☑陰性 Negative □陽性	① Date(yyyy /mm /dd) 2021 / 4 /2)
□唾液 Saliva	☑核酸增幅検査 (LAMP 法) Nucleic acid amplification test (LAMP	Positive	② Date(yyyy /mm /dd) 2021 / 4 /1)
□鼻咽頭ぬぐい液と咽頭 ぬぐい液の混合 Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs	□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)	into Japan	Time AM(PM) 2:30	_
	□核酸增幅検査 (Smart Amp 法) Nucleic acid amplification test (Smar Amp)	t		
	□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/ECLEIA)			
* 抗原定性検査 Not a qualit	ではない。 ative antigen test.			
医療機関名	Name of Medical institution		[ZH EIZ
住所 Address of the institution				印影 An imprint of a
医師名 Signature by doctor				seal