

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

交付年月日
Date of issue 2021/8/19

氏名 **Taro Yamada**
Name _____
パスポート番号 **12345678**
Passport No. _____
国籍 **Japan**
Nationality _____
生年月日 **11 Nov 1978**
Date of Birth _____
性別 **M(男)**
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	検査法 Testing Method for COVID-19	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 陰性 Negative <input type="checkbox"/> 陽性 Positive →入国不可 No entry into Japan	① Date(yyy / mm /dd) <u>2021 / 8 / 19</u> ② Date(yyy / mm /dd) <u>2021 / 8 / 19</u> Time <u>AM</u> <u>9</u> : <u>00</u>	



医療機関名 Name of Medical institution
Japan Community Health care Organization Uwajima Hospital
住所 Address of the institution
2-1-37 Kako-cho Uwajima City Ehime Prefecture Japan
医師名 Signature by doctor

Hanako Yamada

病院印