

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

Date of issue _____
交付年月日

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 _____,
日本における住所 Address in Japan _____
訪問国 Visiting 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 Result Date(dd/mm/yyyy) 検体採取日時 Sample Date and 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) ・核酸増幅検査（LAMP 法） nucleic acid amplification test (LAMP)	・ Negative (Not detected)		

医療機関名 Medical institution Ehime University Hospital
住所 Address of the institution Toon, Ehime 791-0295 Japan
医師名 Signature by doctor _____

An imprint of
a seal 印影