

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

交付年月日  
Date of issue dd/mm/yyyy

氏名  
Name Hanako Rousai

パスポート番号  
Passport No. AA1234567

国籍  
Nationality JAPAN

生年月日  
Date of Birth dd/mm/yyyy

性別  
Sex Female

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	①決定年月日 Result Date ②検体採取日時 Sampling Date and Time	備考 Remarks
鼻咽頭ぬぐい液 Nasopharyngeal Swab	核酸増幅検査 nucleic acid amplification test (real time RT-PCR)	陰性 Negative (Not detected)	① <u>dd/mm/yyyy</u> ② <u>dd/mm/yyyy</u> ○○:○○ Japan Standard Time	

独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山労災病院

医療機関名 Medical institution Wakayama Rosai Hospital

住所 Address of the institution 93-1 Kinomoto, Wakayama-city, Wakayama, Japan Zip:640-8505

医師名 Signature by doctor \_\_\_\_\_