

新型コロナウイルス陰性証明書

受診者氏名 : _____
性別 : 男性 ・ 女性 _____
生年月日 : _____年 _____月 _____日

■ 検査結果

検査日 ; _____年 _____月 _____日
検査方法 ; PCR(リアルタイム RT-PCR)法
検査結果 ; 陰性(感染していない)

新型コロナウイルスの検査結果は、上記のとおりであることを証明する。

作成日 : _____年 _____月 _____日
医療機関名 : 独立行政法人労働者健康安全機構 和歌山労災病院
電話番号 : 073-451-3181
住所 : 和歌山県和歌山市木ノ本93-1
医師 : _____ 印