**中国入国希望者専用表**

**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 |  | | パスポート番号 | |
| Name | | | Passport NO. | |
| 国籍 | |  | 生年月日 | 性別 |
| Nationality | | | Date of Birth | Sex |
| 連絡先（中国） | |  | 連絡先（日本） | |
| Phone number(China) | | | Phone number(Japan) | |

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.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 検査項目  Testing Item | 採取検体  Sample | 検査法  Testing Method for COVID-19 | 検査結果  Result | 検体採取日時  Specimen Collection Date and Time |
| 核酸増幅検査 | 鼻咽頭拭い液 | real-time(RT-) PCR法 | 陰性(negative)□  陽性(positive)□ | Date(yyyy/mm/dd)  / /  Time(24h) |

医療機関名(Medical institution)

住所(Address of the institution)

電話(Telephone number)

印影

An imprint of a seal

医師名(Signature by doctor)