

Certificate of PCR Testing for COVID-19

COVID-19に関する検査証明書



Nabari City Hospital

下記の者に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 document is to certify the following result which have been confirmed by testing for
COVID-19 conducted with the sample taken from the below-mentioned person.

氏名/Name	性別/Sex	生年月日/Date of birth
検査日/Sampling Date	検査結果/Inspection result	結果判明日/Test result date
	陰性/Negative	

採取検体/Sample	唾液/Saliva
検査法/Testing method	核酸増幅検査 (NEAR 法) Nucleic acid amplification test (NEAR)

医療機関名 (Name of medical institution) : 名張市立病院/Nabari City Hospital

住所 (Address of the institution) : 三重県名張市百合が丘西1番町178番地

1-178Yurigaokanishi,Nabari,Mie,Japan

電話番号 (Phone) : 0595-61-1100/+81-595-61-1100

FAX番号 (FAX) : 0595-64-7999/+81-595-7999

医師名 (Signature by doctor) : _____

交付年月日 (Date of issue) :