



# 日本入国必要渡航書類 チェックリスト

検査証明書の不備により、ご搭乗いただけないケースが発生しております。  
ご出発前にご自身でご確認ください。

チェック	タイムライン	必要渡航書類	リンク
□	出国前 72時間 以内	<input type="checkbox"/> 検査証明書の用意 <b>(ワクチン接種済みの方も必要です)</b> 厚生労働省が指定した、 <b>検体採取方法、検査方法、検体採取時間</b> が検査証明書に記載されているか、必ずご確認ください	厚生労働省 検査証明書の提示について ⇒リンクは <a href="#">こちら</a> 
		<input type="checkbox"/> 検査証明書は、 <b>厚生労働省の所定フォーマット</b> のご利用を強く推奨します  ※検査にあたり、上記所定フォーマットを印刷して持参することを強く推奨します	厚生労働省 所定フォーマット ⇒リンクは <a href="#">こちら</a> 
		<input type="checkbox"/> 厚生労働省の所定フォーマットをご利用でない場合  <b>厚生労働省指定の 内容の記載不備が多く見受けられます</b> 必ず事前にご確認ください	

※ 次ページの記入例を参照の上、ご自身でご確認ください

□	日本入 国時に 提示必 要	<b>厚生労働省が指定するアプリの準備</b>  ※ 合計3種類 健康居住確認アプリ (MySOS) 位置情報設定・保存 (GoogleMaps等) 接触確認アプリ (COCOA)	厚生労働省 スマートフォンの携行、必要なアプリの登録・利用について ⇒リンクは <a href="#">こちら</a> 
□		<b>質問票Web</b>  ※ 完了画面のQRコードのスクリーンショットまたは印刷したものを検疫に提示する必要があります	厚生労働省 質問票 ⇒リンクは <a href="#">こちら</a> 
□		<b>誓約書</b>  ※ 原本が必要です ※ ANA機内でもご用意しております	厚生労働省 誓約書の提出について ⇒リンクは <a href="#">こちら</a> 
□		<b>有効なビザ又は日本在留カード</b>  ※ 日本国籍以外のお客様はご確認ください	
任意		<b>ワクチン接種証明書の「写し」の提出について</b>  入国時の検疫で、有効なワクチン接種証明書の「写し」を提出する方は、検疫所が確保する宿泊施設での3日間の待機や、入国後14日間の待機期間の一部※が短縮されます ※入国後10日目以降に自主検査を受け、厚生労働省（入国者健康確認センター）に陰性の結果を届け出すことが必要です 詳細は右記の厚生労働省ウェブサイトをご確認ください	厚生労働省 ワクチン接種証明書の「写し」の提出について ⇒リンクは <a href="#">こちら</a> 

# 厚生労働省所定フォーマットの記載例

①～⑧全てに検査機関での記載が必要です。記載漏れがありますと航空機にご搭乗いただけません。証明書を受け取りましたらその場で記載漏れ、記載ミスがないか確認し、必要に応じ再発行を依頼してください。  
二重線や修正液での訂正や鉛筆書きは不可です。

<p><b>1</b> 交付年月日</p> <p>当証明書の発行日</p>	<p><b>5</b> 結果</p> <p>陰性であること</p>
<p><b>2</b> 人定情報記入欄</p> <p>パスポート番号、国籍等、検査機関の記載漏れがある項目は、旅客自身の直筆でも可</p>	<p><b>6</b> 結果判明日</p> <p>検査結果が判明した日</p>
<p><b>3</b> 採取検体</p> <p>採取検体はリスト内の3種のみ 他の採取検体は認められません いずれか一つをチェック</p>	<p><b>7</b> 検体採取日時</p> <p>出発予定時刻前の 72時間以内に検査を受ける必要がある (例) 5/29 13時30分発 フランクフルト-羽田便 の場合は、5/26 13時30分 (ドイツ時間)以降に検査を受ける必要あり</p>
<p><b>4</b> 検査法</p> <p>検査法はリスト内の8種のみ 他の検査法は認められません いずれか一つをチェック</p>	<p><b>8</b> 検査機関情報</p> <p>医療機関住所と医師の署名 又は、医療機関印影が必要</p>



Quarantine Station,  
Ministry of Health, Labour and Welfare, Japanese Government

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

		<b>1</b>	交付年月日 Date of issue <u>2021/ 5/ 28</u>
<b>2</b>		氏名 <u>Sorano Taro</u> パスポート番号 <u>XXXXXXXX</u> Name <u>Sorano Taro</u> Passport No. <u>XXXXXXXX</u> 国籍 <u>Japan</u> 生年月日 <u>YYYY/MM/DD</u> 性別 <u>Male</u> Nationality <u>Japan</u> Date of Birth <u>YYYY/MM/DD</u> , Sex <u>Male</u>	
<b>3</b> 上記の者のCOVID-19に関する検査を行った結果、検査結果は下記のとおりである。 よって、この証明書を交付する。 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.			
<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	
採取検体 Sample (下記いずれかをチェック/Check one of the boxes below)	検査法 Testing Method for COVID-19 (下記いずれかをチェック/Check one of the boxes below)	結果 Result	①結果判明日 Test Result Date ②検体採取日時 Specimen Collection Date and Time
<input checked="" type="checkbox"/> 鼻咽頭ぬぐい液 Nasopharyngeal Swab	<input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (RT-PCR 法) Nucleic acid amplification test (RT-PCR)	<input checked="" type="checkbox"/> 陰性 Negative	① Date (yyyy / mm / dd) <u>2021 / 5 / 28</u>
<input type="checkbox"/> 唾液 Saliva	<input checked="" type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (LAMP 法) Nucleic acid amplification test (LAMP)	<input type="checkbox"/> 陽性 Positive →入国不可 No entry into Japan	② Date (yyyy / mm / dd) <u>2021 / 5 / 27</u> Time <u>AM (PM) 12:00 (CSD)</u>
<input type="checkbox"/> 鼻咽頭ぬぐい液と鼻咽頭ぬぐい液の混合 Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs	<input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (TMA 法) Nucleic acid amplification test (TMA)		
	<input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (TRC 法) Nucleic acid amplification test (TRC)		
	<input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (Smart Amp 法) Nucleic acid amplification test (Smart Amp)		
	<input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (NEAR 法) Nucleic acid amplification test (NEAR)		
	<input type="checkbox"/> 次世代シーケンス法 Next generation sequence		
	<input type="checkbox"/> 抗原定量検査* Quantitative antigen test* (CLEIA)		
<small>* 抗原定性検査ではない。 Not a qualitative antigen test.</small>			
<b>8</b>		医療機関名 Name of Medical institution <u>O'hare Medical Center</u>	印影 An imprint of a seal
		住所 Address of the institution <u>1234 O'hare Dr. Chicago IL, 123456</u>	
		医師名 Signature by doctor <u>Dr. O'hare</u>	

# 厚生労働省所定フォーマット以外の証明書をお持ちのお客様

①～⑧全てに検査機関での記載が必要です。記載漏れがあると航空機にご搭乗いただけません。証明書を受け取りましたらその場で記載漏れ、記載ミスがないか確認し、必要に応じ再発行を依頼してください。  
二重線や修正液での訂正や鉛筆書きは不可です。

<b>1</b> 交付年月日 当証明書の発行日	<b>5</b> 結果 陰性であること
<b>2</b> 人定情報記入欄 パスポート番号、国籍等、検査機関の記載漏れがある項目は、旅客自身の直筆でも可	<b>6</b> 結果判明日 検査結果が判明した日
<b>3</b> 採取検体 採取検体は以下3種のいずれか1つのみ 1. Nasopharyngeal (Swab/Smear)/Nasopharynx 2. Saliva 3. Nasopharyngeal and Oropharyngeal	<b>7</b> 検体採取日時 出発予定時刻前の72時間以内に検査を受ける必要がある (例) 5/29 13時30分発 フランクフルト-羽田便の場合は、5/26 13時30分(ドイツ時間)以降に検査を受ける必要あり
<b>4</b> 検査法 検査法はリスト内の8種のみ 他の検査法は認められません いずれか一つをチェック	<b>8</b> 検査機関情報 医療機関住所と医師の署名 又は、医療機関印影が必要

**8** Dr. Bauer Laboratoriums GmbH  
Am Strande 7 • 18055 Rostock • Tel.: [REDACTED]

**1** Issued on 07JAN2021  
Order Number: [REDACTED]

**3** Sample Receipt Date: 07 Jan 2021, 11:14 (CET)  
**7** Sample Type: [REDACTED]  
**6** Collection Date: 07 Jan 2021, 10:18 (CET)  
**6** Date of Finding: 07 Jan 2021, 10:24 (CET)  
Nature of the Findings: Final Findings

**2** Patient No.: [REDACTED] First Name: [REDACTED] Last Name: [REDACTED]  
Date of Birth: [REDACTED]

**4** Testing method: RT-PCR

**5** **NEGATIVE FINDINGS** // There is no recognizably increased risk of infection for contact persons

**INTERPRETATION**  
No SARS-CoV-2 specific RNA could be detected. An infection with SARS-CoV-2 is not detectable in the examined sample with the applied method. An increased risk of infection for third parties is currently not apparent. No conclusions can be drawn about past and cured infection statuses, as well as not yet sufficiently advanced (incubation phase) or future infections with SARS-CoV-2. In case of suspected infection or contact with SARS-CoV-2 carriers, a physician should be consulted, and a control should be carried out at short notice.

**UBIRCH** RESULT VERIFICATION USING BLOCKCHAIN  
Reliable proof of your Covid-19 test. Simply scan the QR code and verify the authenticity of the result.