


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>1 交付年月日</p> <p>当証明書の発行日</p>	<p>5 結果</p> <p>陰性であること</p>
<p>2 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>6 結果判明日</p> <p>検査結果が判明した日</p>
<p>3 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>7 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>4 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>8 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

	<p>1</p> <p>交付年月日 Date of issue <u>2021/ 5/ 28</u></p>																																							
<p>2</p> <p>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></p>																																								
<p>3 4 5</p> <p>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、この証明書を作成する。 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.</p>																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="font-size: small;">採取検体 Sample (下記いずれかをチェック /Check one of the boxes below)</th> <th style="font-size: small;">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)</th> <th style="font-size: small;">結果 Result</th> <th style="font-size: small;">①結果判明日 Test Result Date ②検体採取日時 Specimen Collection Date and Time</th> <th style="font-size: small;">備考 Remarks</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 鼻咽頭ぬぐい液 Nasopharyngeal Swab</td> <td><input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (RT-PCR 法) Nucleic acid amplification test (RT-PCR)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 陰性 Negative</td> <td>① Date (yyyy / mm / dd) <u>2021 / 5 / 28</u></td> <td rowspan="8" style="vertical-align: middle; text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 唾液 Saliva</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (LAMP 法) Nucleic acid amplification test (LAMP)</td> <td><input type="checkbox"/> 陽性 Positive →入国不可 No entry into Japan</td> <td>② Date (yyyy / mm / dd) <u>2021 / 5 / 27</u> Time <u>AM (PM) 12:00 (CSD)</u></td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td><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</td> <td><input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (TMA 法) Nucleic acid amplification test (TMA)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (TRC 法) Nucleic acid amplification test (TRC)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (Smart Amp 法) Nucleic acid amplification test (Smart Amp)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (NEAR 法) Nucleic acid amplification test (NEAR)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 次世代シーケンス法 Next generation sequence</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 抗原定量検査* Quantitative antigen test* (CLEIA)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	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	備考 Remarks	<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>	6	<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>	7	<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)			
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	備考 Remarks																																				
<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>	6																																				
<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>		7																																			
<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)																																							
<p>8</p> <p>* 抗原定性検査ではない。 Not a qualitative antigen test.</p>																																								
<p>医療機関名 Name of Medical institution <u>O'hare Medical Center</u></p> <p>住所 Address of the institution <u>1234 O'hare Dr. Chicago IL, 123456</u></p> <p>医師名 Signature by doctor <u>Dr. O'hare</u></p> <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>印影 An imprint of a seal</p> </div>																																								