

SAMPLE

Novel Coronavirus(SARS-CoV-2)PCR Test Results Certificate

SARS-CoV-2 核酸同定検査 証明書

• Patient Name: * * * * *

患者氏名: * * * * *

• Date of Birth: DD MM YYYY

生年月日: *年*月*日

• Passport No. * * * * * * *

• PCR Test Date: DD MM YYYY

検査実施日: *年*月*日

• PCR Test Confirmation Date: DD MM YYYY

結果判定日: *年*月*日

• Laboratory Result – Real-Time PCR test for SARS-CoV-2(Saliva): Negative

SARS-CoV-2 核酸同定検査: 陰性

Examined by: _____, M.D.

Date Issued: DD MM YYYY

*年*月*日

Toyama medical association health care center

富山市医師会健康管理センター

36-1-4 Kyodo, Toyama-City, Toyama-Prefecture, Japan 930-0283

〒930-0283 富山県富山市経堂4丁目1番36号

Phone: +81-76-422-4122

電話: 076-422-4122