



HONG NGOC GENERAL HOSPITAL  
THE PLACE TO TRUST

Add: 55YenNinh,BaDinh,Ha Noi,Viet Nam

Phone: (+84)24 39275568 ext 0

Email: info@hongngochospital.vn

## COVID-19 に関する検査証明

### Certificate of Testing for COVID-19

Date of issue \_\_\_\_\_

交付年月日

氏名 \_\_\_\_\_ パスポート番号 \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Passport No. \_\_\_\_\_ ,

国籍 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_

Nationality VIETNAMESE, Date of Birth \_\_\_\_\_, Sex \_\_\_\_\_

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.

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 for COVID-19 (下記いずれかをチェック/Check one of the boxes below)	結果 Result	決定年月日 ResultDate 検体採取日時 Sampling Date and Time	備考 Remarks
<input checked="" type="checkbox"/> 鼻咽頭ぬぐい液N asopharyngeal Swab  <input type="checkbox"/> 唾液 Saliva	<input checked="" type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (real time RT-PCR 法) nucleic acid amplification test (real time RT-PCR) <input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (LAMP 法) nucleic acid amplification test (LAMP) <input type="checkbox"/> 抗原定量検査 antigen test (CLEIA)	Negative	10 Oct 2020 (03:29 PM) 10 Oct 2020 (08:30 AM)	

医療機関名 Medical institution

住所 Address of the institution

医師名 Signature by doctor