

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

交付年月日
Date of issue _____

氏 名 _____ パスポート番号 _____
Name _____, Passport No. _____
国籍 _____ 生年月日 _____ 性別 _____
Nationality _____, 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 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
☐ 鼻咽頭ぬぐい液 Nasopharyngeal Swab ☐ 唾液 Saliva	☐ 核酸増幅検査 (real time RT-PCR 法) Nucleic acid amplification test (real time RT-PCR) ☐ 核酸増幅検査 (LAMP 法) Nucleic acid amplification test (LAMP) ☐ 核酸増幅検査 (TMA 法) Nucleic acid amplification test (TMA) ☐ 核酸増幅検査 (TRC 法) Nucleic acid amplification test (TRC) ☐ 核酸増幅検査 (Smart Amp 法) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) ☐ 核酸増幅検査 (NEAR 法) Nucleic acid amplification test (NEAR) ☐ 次世代シーケンス法 Next generation sequence ☐ 抗原定量検査* Quantitative antigen test* (CLEIA)		① ②	

* 抗原定性検査ではない。
Not a qualitative antigen test.

医療機関名 Name of Medical institution _____
住所 Address of the institution _____
医師名 Signature by doctor _____

印影
An imprint of a
seal

Sample

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

交付年月日
Date of issue _____

氏 名 _____ パスポート番号 _____
Name _____, Passport No. _____
国籍 _____ 生年月日 _____ 性別 _____
Nationality _____, 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 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
☒ 鼻咽頭ぬぐい液 Nasopharyngeal Swab ☐ 唾液 Saliva	☐ 核酸増幅検査 (real time RT-PCR 法) Nucleic acid amplification test (real time RT-PCR) ☒ 核酸増幅検査 (LAMP 法) Nucleic acid amplification test (LAMP) ☐ 核酸増幅検査 (TMA 法) Nucleic acid amplification test (TMA) ☐ 核酸増幅検査 (TRC 法) Nucleic acid amplification test (TRC) ☐ 核酸増幅検査 (Smart Amp 法) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) ☐ 核酸増幅検査 (NEAR 法) Nucleic acid amplification test (NEAR) ☐ 次世代シーケンス法 Next generation sequence ☐ 抗原定量検査* Quantitative antigen test* (CLEIA)	Negative	① 7 th March 2021 ② 6 th March 2021 1 PM	

* 抗原定性検査ではない。
Not a qualitative antigen test.

医療機関名 Name of Medical institution _____
住所 Address of the institution _____
医師名 Signature by doctor _____

印影
An imprint of a
seal



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

スペイン語
Spanish

Certificado de Prueba COVID-19
Certificate of Testing for COVID-19

Fecha de expedición

Date of issue _____

Nombre

Name _____

Núm. Pasaporte

Passport No. _____

Nacionalidad

Nationality _____

Fecha de nacimiento

Date of Birth _____

Sexo

Sex _____

Este documento certifica los siguientes resultados obtenidos en la prueba COVID-19 llevada a cabo a través de las muestras tomadas a la persona arriba indicada.
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.

Ejemplo Sample (Marque una de las siguientes casillas /Check one of the boxes below)	Método de Prueba COVID-19 Testing Method for COVID-19 (Marque una de las siguientes casillas /Check one of the boxes below)	Resultado Result	①Fecha del Resultado Test Result Date ②Fecha y hora de toma de muestras Specimen Collection Date and Time	Observaciones Remarks
☐ Hisopo nasofaríngeo Nasopharyngeal Swab ☐ Saliva Saliva	☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR) ☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP) ☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (TMA) Nucleic acid amplification test (TMA) ☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (TRC) Nucleic acid amplification test (TRC) ☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) ☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR) ☐ Secuencia próxima generación Next generation sequence ☐ Prueba cuantitativa de antígenos* (CLEIA) Quantitative antigen test* (CLEIA)	☐ Negativo Negative ☐ Positivo Positive → Denegado acceso a Japón/No entry into Japan	①Fecha (año/mes/día) Date (yyyy /mm /dd) ____ / ____ / ____ ②Fecha (año/mes/día) Date (yyyy /mm /dd) ____ / ____ / ____ Hora Time AM/PM : ____	

* No es una prueba de antígeno cualitativa.
Not a qualitative antigen test.

Nombre de la Institución Médica

Name of Medical institution _____

Dirección de la Institución

Address of the institution _____

Firma del Médico

Signature by doctor _____

Sello

An imprint of a
seal



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

Ejemplo/Sample

スペイン語

Spanish

Certificado de Prueba COVID-19
Certificate of Testing for COVID-19

Fecha de expedición

Date of issue _____

Nombre

Name _____

Núm. Pasaporte

Passport No. _____

Nacionalidad

Nationality _____

Fecha de nacimiento

Date of Birth _____

Sexo

Sex _____

Este documento certifica los siguientes resultados obtenidos en la prueba COVID-19 llevada a cabo a través de las muestras tomadas a la persona arriba indicada.

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.

Ejemplo Sample (Marque una de las siguientes casillas /Check one of the boxes below)	Método de Prueba COVID-19 Testing Method for COVID-19 (Marque una de las siguientes casillas /Check one of the boxes below)	Resultado Result	①Fecha del Resultado Test Result Date ②Fecha y hora de toma de muestras Specimen Collection Date and Time	Observaciones Remarks
☒ Hisopo nasofaríngeo Nasopharyngeal Swab ☐ Saliva Saliva	☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR) ☒ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (LAMP) Nucleic acid amplification test (LAMP) ☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (TMA) Nucleic acid amplification test (TMA) ☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (TRC) Nucleic acid amplification test (TRC) ☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) ☐ Prueba de amplificación de ácidos nucleicos (NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR) ☐ Secuencia próxima generación Next generation sequence ☐ Prueba cuantitativa de antígenos* (CLEIA) Quantitative antigen test* (CLEIA)	☒ Negativo Negative ☐ Positivo Positive → Denegado acceso a Japón/No entry into Japan	①Fecha(año/mes/día) Date(yyyy /mm /dd) <u>2021 / 4 / 2</u> ②Fecha(año/mes/día) Date(yyyy /mm /dd) <u>2021 / 4 / 1</u> Hora Time AM <u>PM</u> <u>2 : 30</u>	

* No es una prueba de antígeno cualitativa.

Not a qualitative antigen test.

Nombre de la Institución Médica

Name of Medical institution _____

Dirección de la Institución

Address of the institution _____

Firma del Médico

Signature by doctor _____

Sello

An imprint of a
seal