

新型コロナウイルス陰性証明書

作成日/発行日

令和 4 年 月 日

受診者氏名 ; _____
性別 ; 男
生年月日 ; 昭和 10 年 1 月 1 日

●検査結果

検査日 ; _____ 年 _____ 月 _____ 日
検査方法 ; リアルタイム PCR
検査キット名 ; スマートジーン 新型コロナウイルス検出試薬
検査機器名 ; 全自動遺伝子分析装置 Smart Gene
検査検体 ; 唾液・鼻咽頭拭い液
検査結果 ; 陰性 (感染していない)
体温 ; _____ °C

新型コロナウイルスの検査結果は、上記のとおりであることを証明する。

陰性証明承認者 ; _____

〒028-3603 岩手県紫波郡矢巾町大字西徳田第 2 地割 106 番 3 号
社団医療法人 緑風会

高宮消化器科内科医院

電話 (019) 697-7030 番 FAX : 019-697-8263

医師 高宮 秀式 印