

日本入国時に必要な陰性証明書の要件



厚生労働省・検疫所

(2021. 7. 1)

1. 検査証明書は以下の条件を満たすものに限り有効

- 検体採取日時から搭乗便の出発予定時刻までが72時間以内であること
- 検査証明書へ記載すべき内容

①	氏名、パスポート番号、国籍、生年月日、性別
②	検査法、採取検体（下記2、3に限る）
③	結果、検体採取日時、結果判明日、検査証明書交付年月日
④	医療機関名、住所、医師名、医療機関印影
⑤	すべての項目が英語で記載されたもの

2. 検査方法は以下のいずれかに限り有効

核酸増幅検査	その他
■ real time RT-PCR法 real time reverse transcription PCR ■ LAMP法 Loop-mediated Isothermal Amplification ■ TMA法 Transcription Mediated Amplification ■ TRC法 Transcription Reverse-transcription Concerted reaction ■ Smart Amp法 Smart Amplification process ■ NEAR法 Nicking Enzyme Amplification Reaction	■ 次世代シーケンス法 Next Generation Sequence ■ 抗原定量検査 Quantitative Antigen Test* (CLEIA/ECLEIA) ※ 抗原定性検査ではない。

3. 検体採取方法は以下のいずれかに限り有効

- 鼻咽頭ぬぐい液 ■ 唾液 ■ 鼻咽頭ぬぐい液・咽頭ぬぐい液の混合

記載漏れや誤記がないか確認!!



Ministry of Health
P. O. Box 6027 Koror, Republic of Palau 96940
Phone: +680 488-2552 or +680-488-2553 Fax: (680) 488-1211
email: administration@palauhealth.org website: www.palauhealth.org

④住所

BELAU NATIONAL HOSPITAL LABORATORY ④医療機関名
COVID-19 MOLECULAR DIAGNOSTICS REPORT

PATIENT INFORMATION			
Name ①氏名	GAIMU, Taro	Hospital	0
(LAST, First):	No.	Passport	TC1234567
Date of Birth: ①生年月日	6/26/1977	Age:	44
Sex: ①性別	Female	Nationality: ①国籍	Japanese
①パスポート番号			

TEST METHOD AND RESULTS			
Requesting Practitioner: N. Cheryl Ongalibang	Collection	7/28/2021	Time AM 9:55 AM
Specimen Type: ②採取検体	Nasopharyngeal Swab	Date: ③検体採取日時	PM
Test Result: ③結果	SARS-CoV-2	Test	RT-PCR(GeneXpert Dx)
	NOT DETECTED	Method: ②検査法	
Test conducted by: Lea Diaz	Test Run	7/28/2021	Date:
Remarks:	Test Result	7/28/2021	Date: ③結果判明日
Results certified by: Dr. XXXXX	Signature: 	Date	7/29/2021 ③検査証明書交付年月日
④医師名			



MINISTRY OF HEALTH
REPUBLIC OF PALAU ④医療機関印影

パラオ国立病院発行の陰性証明書(サンプル)

MOH-BNH-LAB-COVID-19-V2-8-2020