

新型コロナウイルス陰性証明書

作成日/発行日

年 月 日

受診者氏名 ; _____
性別 ; M ・ F
生年月日 ; 年 月 日

●検査結果

検査日 ; 年 月 日
検査方法 ; RT-PCR 法
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 ; 全自動遺伝子解析装置 Smart Gene®
検査医院 ; 医療法人 もりぎね耳鼻咽喉科
検査結果 ; 陰性（感染していない）

●診察所見

特記無し

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 ; _____

もりぎね耳鼻咽喉科

〒793-0043

愛媛県西条市樋之口 436-12

TEL : 0897-47-3387