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　　　；　　PCR(リアルタイムRT-PCR)法

検査キット名　；　　コバス® SARS-CoV-2 & Flu A/B

検査機器名　　；　　コバス8800システム

検査委託会社　；　　株式会社　日本医学臨床検査研究所

　　　検査結果　　　；　　陰性（感染していない）

体温　　　　　；　　　　　 　℃

●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；

日臨クリニック

各ご施設さま名に

変更してください

仮

〒613-0046

京都府久世郡久御山町大橋辺１６−１０

TEL：075-631-6181