

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に有効

- 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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 次世代シーケンス法 Next Generation Sequence ■ 抗原定量検査 Quantitative Antigen Test* (CLEIA/ECLIA) ※ 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



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

BELAU NATIONAL HOSPITAL LABORATORY

COVID-19 MOLECULAR DIAGNOSTICS REPORT

④住所

④医療機関名

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

TEST METHOD AND RESULTS			
Requesting Practitioner:	N. Cheryl Ongalibang	Collection Date:	7/28/2021
Specimen Type:	Nasopharyngeal Swab	Time	AM 9:55 AM
Fest Result:	SARS-CoV-2	Method:	RT-PCR(GeneXpert Dx)
Fest conducted by:	Lea Diaz	Test Run Date:	7/28/2021
Remarks:		Test Result Date:	7/28/2021
Results certified by:	Dr. XXXXX	Signature:	
	④医師名	Date	7/29/2021




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