

COVID-19 に関する検査証明
Certificate of Testing for COVID-19交付年月日
Date of issue 2022/07/23氏名
Name MR. BLEZ CLINIC生年月日
Date of Birth 2022/10/07

上記の者の COVID-19 に関する検査を行った結果、その結果は下記のとおりである。
よって、この証明を交付する。

This is to certify the following results which have been confirmed by testing
for COVID-19 conducted with the sample taken from the above-mentioned person.

採取検体 Sample	検査法 Testing Method for COVID-19	結果 Result	検体採取日時 Specimen Collection Date and Time	備考 Remarks
唾液 Saliva	抗原定量検査※1 Quantitative antigen test (CLEIA)	陰性 Negative	Date(yyyy /mm /dd) 2022/07/23	
			Time 10:00	

※1 抗原定性検査ではない。
Not a qualitative antigen test.

医療機関名 Name of Medical institution

Blez Clinic

