

Certificat de test COVID-19
Certificate of Testing for COVID-19

Date de délivrance
Date of issue _____

Nom _____ N° de passport _____
Name _____ Passport No. _____
Nationalité _____ Date de naissance _____ Genre _____
Nationality _____ Date of Birth _____ Gender _____

Ce document certifie que les résultats suivants ont été confirmés par un test de la COVID-19 par échantillon prélevé sur la personne susmentionnée.
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.

Echantillon Sample (Cochez l'une des cases ci-dessous / Check one of the boxes below)	Méthode de test COVID-19 Testing Method for COVID-19 (Cochez l'une des cases ci-dessous / Check one of the boxes below)	Résultat Result	① Date du résultat du test Test Result Date ② Date et heure de collecte d'échantillon Specimen Collection Date and Time	Remarques Remarks
<input type="checkbox"/> Ecouvillon nasopharyngé Nasopharyngeal Swab <input type="checkbox"/> Salive Saliva <input type="checkbox"/> Ecouvillon nasopharyngé et oropharyngé Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs	<input type="checkbox"/> Test d'amplification des acides nucléiques (RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR) <input type="checkbox"/> Test d'amplification des acides nucléiques (LAMP l'amplification isotherme induite par boucle) Nucleic acid amplification test (LAMP) <input type="checkbox"/> Test d'amplification des acides nucléiques (TMA) Nucleic acid amplification test (TMA) <input type="checkbox"/> Test d'amplification des acides nucléiques (TRC) Nucleic acid amplification test (TRC) <input type="checkbox"/> Test d'amplification des acides nucléiques (Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) <input type="checkbox"/> Test d'amplification des acides nucléiques (NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR) <input type="checkbox"/> Séquençage de nouvelle génération (NGS) Next generation sequence <input type="checkbox"/> Test antigénique quantitatif (CLEIA/ECLEIA)* Quantitative antigen test* (CLEIA/ECLEIA)	<input type="checkbox"/> Négatif Negative <input type="checkbox"/> Positif Positive → Interdiction d'entrée sur le territoire japonais No entry into Japan	① Date (aaaa/mm/jj) Date (yyyy /mm /dd) ____ / ____ / ____ ② Date (aaaa/mm/jj) Date (yyyy /mm /dd) ____ / ____ / ____ Heure Time AM/PM : ____ : ____	

* Pas de test antigénique qualitatif. / Not a qualitative antigen test.

Nom de l'institution médicale
Name of Medical institution _____

Adresse de l'institution
Address of the institution _____

Signature du docteur
Signature by doctor _____

Sceau An imprint of a seal

Sample

Certificat de test COVID-19
Certificate of Testing for COVID-19

Date de délivrance
Date of issue _____

Nom _____ N° de passport _____
Name _____ Passport No. _____
Nationalité _____ Date de naissance _____ Genre _____
Nationality _____ Date of Birth _____ Gender _____

Ce document certifie que les résultats suivants ont été confirmés par un test de la COVID-19 par échantillon prélevé sur la personne susmentionnée.

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.

Echantillon Sample (Cochez l'une des cases ci-dessous / Check one of the boxes below)	Méthode de test COVID-19 Testing Method for COVID-19 (Cochez l'une des cases ci-dessous / Check one of the boxes below)	Résultat Result	① Date du résultat du test Test Result Date ② Date et heure de collecte d'échantillon Specimen Collection Date and Time	Remarques Remarks
<input checked="" type="checkbox"/> Ecouvillon nasopharyngé Nasopharyngeal Swab <input type="checkbox"/> Salive Saliva <input type="checkbox"/> Ecouvillon nasopharyngé et oropharyngé Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs	<input type="checkbox"/> Test d'amplification des acides nucléiques (RT-PCR) Nucleic acid amplification test (RT-PCR) <input checked="" type="checkbox"/> Test d'amplification des acides nucléiques (LAMP amplification isotherme induite par boucle) Nucleic acid amplification test (LAMP) <input type="checkbox"/> Test d'amplification des acides nucléiques (TMA) Nucleic acid amplification test (TMA) <input type="checkbox"/> Test d'amplification des acides nucléiques (TRC) Nucleic acid amplification test (TRC) <input type="checkbox"/> Test d'amplification des acides nucléiques (Smart Amp) Nucleic acid amplification test (Smart Amp) <input type="checkbox"/> Test d'amplification des acides nucléiques (NEAR) Nucleic acid amplification test (NEAR) <input type="checkbox"/> Séquençage de nouvelle génération (NGS) Next generation sequence <input type="checkbox"/> Test antigénique quantitatif (CLEIA/ECLEIA)* Quantitative antigen test* (CLEIA/ECLEIA)	<input checked="" type="checkbox"/> Négatif Negative <input type="checkbox"/> Positif Positive → Interdiction d'entrée sur le territoire japonais No entry into Japan	① Date (aaaa/mm/jj) Date (yyyy /mm /dd) <u>2021 / 4 / 2</u> ② Date (aaaa/mm/jj) Date (yyyy /mm /dd) <u>2021 / 4 / 1</u> Heure Time AM/PM <u>2 :30</u>	

* Pas de test antigénique qualitatif. / Not a qualitative antigen test.

Nom de l'institution médicale
Name of Medical institution _____

Adresse de l'institution
Address of the institution _____

Signature du docteur
Signature by doctor _____

Sceau
An imprint of a
seal