

Notification of results (検査結果通知書)

▪ The test results in this notice do not indicate the diagnosis of whether you are infected with COVID-19.
本通知書における検査結果は、新型コロナウイルス感染者の患者であるかどうかの診断結果を示すものではありません。

Name of examinee
受検者氏名 _____ (Furigana
フリガナ _____)

Sample Collected*1 Date (M/D/Y) _____ / _____ / _____ 検体採取日*1 2023年 月 日

Test result
検査結果 Negative ▪ Positive ▪ Not determined*2
陰性 陽性 判定不能*2

Expiration date*3 Date (M/D/Y) _____ / _____ / _____ 有効期限*3 2023年 月 日

Test method
検査方法 PCR test, etc. ▪ Antigen quantitative test ▪ Antigen qualitative test
PCR 検査等 抗原定量検査 抗原定性検査

Test type
検体 Saliva ▪ Nasal swab ▪ Nasopharyngeal swab
唾液 鼻腔ぬぐい液 鼻咽頭ぬぐい液

Test reagents or test kits used
使用した検査試薬又は検査キット名 _____

*1. If only the date of the test is known, enter the date of the test; if it is a qualitative antigen test, enter the date of the test.

※1 検査日のみがわかる場合は検査日を記入。抗原定性検査の場合は検査日。

*2. If the test result cannot be determined, it cannot be treated as a negative result, and the test should be repeated. In this case, please consult with the business who applied for the test.

※2 判定不能は陰性として取り扱うことはできないため、再度の検査を受けてください。その際、適宜検査の申込みをした事業者等とご相談ください。

*3. Expiration date: 3 days after the date of collection for PCR test, 1 day after the date of test for antigen quantitative test.

※3 有効期限：PCR 検査等は採取日+3日、抗原定性検査は検査日+1日

Name of facility (or Test station)*4

事業所名 (又は検査所名) *4 _____

Name of test supervisor

検査管理者氏名 _____

*4. In the case of PCR tests, etc. and antigen quantification tests, the name of the facility that performed the test analysis is indicated.

※4 PCR 検査等・抗原定量検査の場合は、検査分析を行った検査所名を記載。

In case of a positive result, you need to visit a medical institution to receive a definitive diagnosis.

【陽性の場合】 確定診断を受けるため、医療機関の受診が必要です。

Please visit a medical institution. (提携医療機関) を受診してください。

Please call the Consultation Center and ask about where to go for consultation.

受診・相談センターに電話し受診先について相談してください

* For details, please refer to the attached sheet "For those who tested positive".

* 詳細は別紙「検査で陽性となった方へ」を御覧ください。

Notification of results (検査結果通知書)

▪ The test results in this notice do not indicate the diagnosis of whether you are infected with COVID-19.
本通知書における検査結果は、新型コロナウイルス感染者の患者であるかどうかの診断結果を示すものではありません。

□ Name of examinee 受検者氏名 XX XX (Furigana フリガナ XX XX)

□ Sample Collected^{*1} Date (M/D/Y) XX / XX / 2023 検体採取日^{*1} 2023年 月 日

□ Test result 検査結果 Negative 陰性 ▪ Positive 陽性 ▪ Not determined^{*2} 判定不能^{*2}

□ Expiration date^{*3} Date (M/D/Y) XX / XX / 2023 有効期限^{*3} 2023年 月 日

□ Test method 検査方法 PCR test, etc. PCR検査等 ▪ Antigen quantitative test 抗原定量検査 ▪ Antigen qualitative test 抗原定性検査

□ Test type 検体 Saliva 唾液 ▪ Nasal swab 鼻腔ぬぐい液 ▪ Nasopharyngeal swab 鼻咽頭ぬぐい液

□ Test reagents or test kits used 使用した検査試薬又は検査キット名 XX XX

*1. If only the date of the test is known, enter the date of the test; if it is a qualitative antigen test, enter the date of the test. (※1 検査日のみがわかる場合は検査日を記入。抗原定性検査の場合は検査日。)

*2. If the test result cannot be determined, it cannot be treated as a negative result, and the test should be repeated. In this case, please consult with the business who applied for the test. (※2 判定不能は陰性として取り扱うことはできないため、再度の検査を受けてください。その際、適宜検査の申込みをした事業者等とご相談ください。)

*3. Expiration date: 3 days after the date of collection for PCR test, 1 day after the date of test for antigen quantitative test. (※3 有効期限: PCR検査等は採取日+3日、抗原定性検査は検査日+1日)

□ Name of facility (or Test station)^{*4} 事業所名 (又は検査所名)^{*4} XX XX

□ Name of test supervisor 検査管理者氏名 XX XX

*4. In the case of PCR tests, etc. and antigen quantification tests, the name of the facility that performed the test analysis is indicated.
※4 PCR検査等・抗原定量検査の場合は、検査分析を行った検査所名を記載。

In case of a positive result, you need to visit a medical institution to receive a definitive diagnosis.
【陽性の場合】 確定診断を受けるため、医療機関の受診が必要です。

□ Please visit a medical institution. (提携医療機関)を受診してください。

□ Please call the Consultation Center and ask about where to go for consultation.
受診・相談センターに電話し受診先について相談してください

* For details, please refer to the attached sheet "For those who tested positive".

* 詳細は別紙「検査で陽性となった方へ」を御覧ください。