



الحجر الصحي ، وزارة الصحة و العمل و الرعاية الاجتماعية ، حكومة اليابان  
Quarantine Station,  
Ministry of Health, Labour and Welfare, Government of Japan

أرأبآء ءء

Arabic

شءاءة ءءص للءءشف عن ءروس ءورونا المسءءء  
Certificate of Testing for COVID-19

ءارآء الإءءار

Date of issue \_\_\_\_\_

الإسم

Name \_\_\_\_\_

ءارآء المآءلاد

Date of Birth \_\_\_\_\_

ءءءف هءء الشءاءة إلى المءاءءة على النءاءء الءالبء الءآء تم ءأءبءها من ءلال ءءص للءءشف عن ءروس ءورونا المسءءء الءآء تم إءراءه باءءءءام العآءءة المأءوءة من الشءص المءءءور أعلاه.

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.

نوع المسءة المأءوءة Sample (أءءر أءء المرآءءاء أءءاء) /Check one of the boxes below)	ءقنآءة الفءص Testing Method for COVID-19 (أءءر أءء المرآءءاء أءءاء) (Check one of the boxes below)	النءآءة Result	ءارآء وءء ءءم العآءءة Specimen Collection Date and Time	مءلءءاء Remarks
<input type="checkbox"/> المسءة البءعوءآءة الأنءآءة Nasopharyngeal Swab	<input type="checkbox"/> أءءءءار ءءءءآءم الءمض النوءآء ( بءقنآءة NAAT : PCR, LAMP, TMA, TRC, Smart Amp, NEAR, Next generation sequence ) Nucleic acid amplification test	<input type="checkbox"/> سلآءآء Negative	ءارآء (آوم / شهر / سنة) Date(yyyy /mm /dd) _____ الوءء صآءاءا/مساءء: Time AM/PM : _____	
<input type="checkbox"/> المسءة الأنءآءة Nasal Swab**	<input type="checkbox"/> أءءءءار مسءءءءاء ءمآء (CLEIA/ECLIA) Quantitative antigen test* (CLEIA/ECLIA)	<input type="checkbox"/> إآءآءآء Positive → ممنوع للءءءول الآابآء No entry into Japan		
<input type="checkbox"/> عآءة لءاب Saliva				
<input type="checkbox"/> المسءاء البءعوءآءة الأنءآءة والءم والبءعوم Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs				

\* لآءس أءءءءار مسءءءءاء نوءآء

Not a qualitative antigen test.

\*\* المسءة الأنءآءة ءعد صالءة ءآءة الإءءءار عن طرآء ءءءءآءم الءمض النوءآء

Nasal Swab is valid when the test method is Nucleic acid Amplification Test.

اسم الءءة الطآءءة Name of Medical institution \_\_\_\_\_



أرأبفا أرف  
Arabic

شهادة فحص للكشف عن فيروس كورونا المستجد  
Certificate of Testing for COVID-19

أرف الأصدار  
Date of issue \_\_\_\_\_

الأسم  
Name \_\_\_\_\_

أرف المبالا  
Date of Birth \_\_\_\_\_

أهاف هذه الشهادة إلى المصادقة على الأناأف الأالفة الأة أة أأكبأها من ألال فحص للكشف عن فيروس كورونا المسأا الأة  
أهاف إأراؤه بأسأاام العبنة المأأوذة من الشأص المأأور أعلاه.

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.

نوع المسأة المأأوذة Sample (أأأر أأد المربعاأ أأناه) /Check one of the boxes below)	أأأفة الفأص Testing Method for COVID-19 (أأأر أأد المربعاأ أأناه) (Check one of the boxes below)	الأأبفة Result	أرف ووقأ أعم العبنة Specimen Collection Date and Time	مأأأاأ Remarks
<input checked="" type="checkbox"/> المسأة البلعومفة الأنفة Nasopharyngeal Swab	<input checked="" type="checkbox"/> أأأار أأأأام الأمص النوف (بأأفة NAAT : PCR, LAMP, TMA, TRC, Smart Amp, NEAR, Next generation sequence) Nucleic acid amplification test (NAAT:PCR, LAMP, TMA, TRC, Smart Amp, NEAR, Next generation sequence)	<input checked="" type="checkbox"/> سلبي Negative	الأرف (أوم / شهر / سنة) Date(yyyy /mm /dd) <u>2022/ 6 / 1</u>	
<input type="checkbox"/> المسأة الأنفة Nasal Swab**			الوقأ صباأا/مساءة: Time AM/PM: <u>2:30</u>	
<input type="checkbox"/> عبنة لأاب Saliva	<input type="checkbox"/> أأأار مسأأاأ كمف Quantitative antigen test* (CLEIA/ECLIA)	<input type="checkbox"/> إأابف Positive → ممنوع للأأول الأابان No entry into Japan		
<input type="checkbox"/> المسأاأ البلعومفة الأنفة والأم والبلعوم Nasopharyngeal and oropharyngeal swabs				

\* لفس أأأار مسأأاأ نوعف

Not a qualitative antigen test.

\*\* المسأة الأنفة أأد صالأة فف أالة الإأأار عن أرفق أأأأام الأمص النوف

Nasal Swab is valid when the test method is Nucleic acid Amplification Test.

أرف اسم الأة الأبفة  
Name of Medical institution \_\_\_\_\_