

(医療機関名) 御中

FAX : (xxxx) xx-xxxx

COVID-19 LAMP法検査結果報告書

ご依頼いただいた検査につきまして、以下の通りご報告いたします。

No	採取日	提出日	漢字氏名	カナ氏名	性別	検査結果 (陰性/陽性)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

検査結果は、FAXにて
ご報告いたします。