

年 月 日

宿泊・自宅療養証明書発行申請書

川越市保健所長

申請者氏名

(療養した方との関係：)

〒

住所

電話

新型コロナウイルス感染症に関する療養証明書の発行を希望します。

| | |
|------------------------|---|
| (フリガナ) 氏名 | |
| 生年月日 | |
| 住所 | 〒 |
| 送付先 (住所と異なる場合) | 〒 |
| 電話番号 | |
| 診断日 | |
| 診断医療機関名 | |
| 宿泊施設名 (宿泊療養した場合に記載) | |

申請書は療養した方またはその家族が作成してください。