

療 養 証 明 申 請 書

年 月 日

荒川区保健所長 殿

新型コロナウイルス感染症にり患し、自宅療養を行ったため、下記のとおり証明書の
交付を申請します。

記

1 ふりがな
氏 名 _____

2 住所または療養場所 荒川区 _____
(建物名) _____

3 生年月日 年 月 日

4 受領方法
☐ 来所 (来所予定日 年 月 日)
☐ 上記住所に郵送 ☐ 以下の住所に郵送

〒 _____

_____ (建物名) _____

感染症予防係事務処理欄

発 行	不可				担当者	
有無	有	処理日	年 月 日	交付（発送）日	年 月 日	
患者No.（右詰め）		HER-SYS_ID				
診断日	年 月 日	療養期間	年 月 日 ～ 年 月 日			
診 断 医 療 機 関						
【備考】						