

(様式 양식 10)

新型コロナウイルス感染症による自宅療養証明書交付願  
신중 코로나 바이러스 감염증에 의한 자택 요양 증명서 교부 신청서

患者氏名 환자 성명	性別 성별	男 · 女 남 · 여
生年月日 생년월일	大正 다이쇼 · 昭和 쇼와 平成 헤이세이 · 令和 레이와	年 月 日 년 월 일
患者住所 환자 주소		
診断年月日 생년월일	年 月 日 년 월 일	
必要枚数 필요 매수		枚 장

上記の者にかかる新型コロナウイルス感染症による自宅療養について、証明  
願います。

신중 코로나바이러스 감염증으로 상기 환자에게 발생한 숙박·자택 요양에  
대해 증명 부탁드립니다.

令和 年 月 日  
레이와 년 월 일

申請者  
신청자  
( 〒 - )

住 所  
주소

---

氏 名  
성 명

---

患者との関係  
(환자와의 관계 )

連絡先  
연락처

---