

(様式 Form 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
Application form ng Certificate of At-Home Recovery for COVID-19

患者氏名 性別 男 ・ 女
Buong pangalan Kasarian Lalaki / Babae

生年月日 大正 Taisho ・ 昭和 Showa 年 月 日
Petsa ng kapanganakan 平成 Heisei ・ 令和 Reiwa Taon Buwan Araw

患者住所
Tirahan

診断年月日 年 月 日
Petsa ng pagsusuri Taon Buwan Araw

必要枚数 枚
Kailangang bilang ng kopya

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。

Ito ay nagpapatunay na ang nakasaad sa itaas ay nagpahinga sa sariling tahananang sa pagkahawa ng COVID-19.

令和 年 月 日
Reiwa Taon Buwan Araw

申請者 Aplikante
(〒 —)

住 所
Tirahan

氏 名
Pangalan

患者との関係
(Relasyon sa pasyente)

連絡先
Telepono