

「宿泊・自宅療養証明書」交付申請書

令和 年 月 日

新型コロナウイルス（COVID 19）感染症に関する「宿泊・自宅療養証明書」の交付を申請します。

申請者の氏名

申請者の住所

電話番号

| 陽性者氏名 | 性別 | 生年月日（和暦） |
|-------|----|----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

※申請は療養終了後に療養を受けた方またはその保護者等が行ってください。

※濃厚接触者の証明は行っておりませんので、濃厚接触者の氏名等は記載しないでください。

転居等により送付先のご希望がある場合は以下にご記入ください。

| |
|-------|
| 送付先住所 |
| 〒 |

この申請書は、下記送付先に郵送してください。

【送付先】

〒030-0962 青森市佃2丁目19-13

青森市保健所 感染症対策課 療養証明担当 宛