

《新型冠状病毒肺炎相关住宿疗养证明开具申请》

申请人姓名：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

疗养患者姓名	
出生年月日	公历            年            月            日
住址	邮编
疗养设施名称	
住宿疗养期间	月    日    ~    月    日
中和抗体药物的投药期间	月    日    ~    月    日
需要份数	_____份 (此外保险公司表格等            份)

<寄送单位/咨询单位>

邮编 520-8577 大津市京町四丁目 1 番 1 号

滋贺县健康医疗福祉部 感染症对策课

TEL:077-528-3582 (一般工作日 8:30~17:15)

Mail: [coronataisaku5@pref.shiga.lg.jp](mailto:coronataisaku5@pref.shiga.lg.jp)

# 填写范例

## 《新型冠状病毒肺炎相关住宿疗养证明开具申请》

申请人姓名：       滋贺太郎      

联系电话：       090-1234-5678      

现提交申请，希望按照以下内容开具《住宿疗养证明书》。

疗养患者姓名	滋贺太郎
出生年月日	公历 1990 年 1 月 1 日
住址	邮编 520-8577 大津市京町四丁目 1 番 1 号
疗养设施名称	※填写住宿疗养的宾馆酒店名称
住宿疗养期间	1 月 1 日 ~ 1 月 10 日
中和抗体药物的投药期间*	1 月 2 日 ~ 1 月 4 日
需要份数	<u>      3      </u> 份 (此外保险公司表格等 <u>      </u> 份)

※如接受了中和抗体药物的投药治疗，请填写相应日期。如接受了中和抗体的投药治疗后因身体状况欠佳而未返回宾馆酒店，则住宿疗养期间应包括住院日。

当天往返…仅填写投药治疗日期（例：1月1日～1月1日）

临时住院…填写住院期间（例：1月2日～1月4日）

<寄送单位/咨询单位>

邮编 520-8577 大津市京町四丁目 1 番 1 号

滋贺县健康医疗福祉部 感染症对策课

TEL:077-528-3582（一般工作日 8:30~17:15）

Mail: [coronataisaku5@pref.shiga.lg.jp](mailto:coronataisaku5@pref.shiga.lg.jp)