

Kahilingan ng sertipiko ng pagpapagaling sa tuluyan
para pagpapagaling para sa COVID-19

Pangalan ng aplikante: _____

Contact number: _____ - _____ - _____

Mangyaring mag-isyu ng sertipiko ng pagpapagaling sa tuluyan para sa pagpapagaling gaya ng sumusunod.

Pangalan ng nagpagaling	
Petsa ng kapanganakan	Buwan Araw Taon
Address	
Pangalan ng pasilidad kung saan nagpagaling	
Panahon ng pagpapagaling sa tuluyan para sa pagpapagaling	Buwan Araw ~ Buwa Araw
Panahon ng pagtanggap ng pampagamot na neutralizing antibodies	Buwan Araw ~ Buwan Araw
Kinakailangang bilang ng kopya	_____ kopya (Iba pa tulad ng form ng insurance company, atbp. _____ kopya)

<p><Address na papadalhan / Para sa katanungan> 4-1-1, Kyomachi, Otsu-shi 〒520-8577 Shiga Health and Welfare Department Infectious Disease Control Division TEL: 077-528-3582 (Lunes-Biyernes 8:30 am-5:15 pm) Email: coronataisaku5@pref.shiga.lg.jp</p>

**Kahilingan ng sertipiko ng pagpapagaling
sa tuluyan para sa pagpapagaling para sa COVID-19**

Pangalan ng aplikante: Taro Shiga

Contact number: 090-1234-5678

Mangyaring mag-isyu ng sertipiko ng pagpapagaling sa tuluyan para sa pagpapagaling gaya ng sumusunod.

Pangalan ng nagpagaling	Taro Shiga
Petsa ng kapanganakan	Enero 1, 1990
Address	4-1-1 Kyomachi, Otsu-shi 〒520-8577
Pangalan ng pasilidad kung saan nagpagaling	*Ilagay ang pangalan ng hotel kung saan ka nagpagaling
Panahon ng pagpapagaling sa tuluyan para sa pagpapagaling	Enero 1 ~ Enero 10
Panahon ng pagtanggap ng pampagamot na neutralizing antibodies *	Enero 2 ~ Enero 4
Kinakailangang bilang ng kopya	_____ 3 _____ kopya (Iba pang tulad ng form ng insurance company, atbp. kopya)

* Mangyaring ilagay kung tumanggap ng pampagamot na neutralizing antibodies. Gayundin, kung hindi ka nakabalik sa hotel dahil hindi maganda ang iyong kondisyon matapos ang pagtanggap ng pampagamot na neutralizing antibodies, mangyaring isama ang hanggang sa petsa kung kailan ka na-ospital sa panahon ng pagpapagaling sa tuluyan para sa pagpapagaling.

Para nakauwi rin sa mismong araw na iyon, ilagay lamang ang araw na isinagawa ito (hal. Enero 1-Enero 1)

Para sa pansamantalang pagpapa-ospital, ilagay ang panahon na na-ospital (hal. Enero 2-Enero 4)

<Address na papadalhan / Para sa katanungan>
4-1-1, Kyomachi, Otsu-shi 〒520-8577
Shiga Health and Welfare Department Infectious Disease Control Division
TEL: 077-528-3582 (Lunes-Biyernes 8:30 am-5:15 pm)
Email: coronataisaku5@pref.shiga.lg.jp