

診断書

| | | | |
|--|--|------|--|
| 名前 | | 生年月日 | |
| 住所 | | | |
| <p>病名 インフルエンザ（ ）型</p> <p>上記のために 令和 5年 月 日から5日間以上、かつ、 解熱後2日間以上の自宅療養を要する。</p> <p>* ただし、5日を経過していなくても、解熱後48時間以上経過し、主治医が受検可能と認めた場合はこの限りでない。</p> | | | |
| <p>上記の通り診断します。</p> <p>令和 5年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>医 師 印</p> | | | |