

発生届対象外の方の宿泊・自宅療養にかかる通知書（和歌山県陽性者登録センター登録者専用）

1.宿泊療養・自宅療養を受けた方 (氏名)		生年月日	
2.傷病名	新型コロナウイルス（COVID-19）感染症		
3.登録日			

見本

上記のとおり証明します。	記入日
名称 和歌山県陽性者登録センター	

【お問合せ先】

My HER-SYS コールセンター

電話番号：0120-238-275

(9:30~20:30)