

# 見 本

## 新型コロナウイルス感染症患者等療養情報記載書

標記の件について、下記の通りお知らせします。

記

氏 名	板橋 ○×	【初診日】 新型コロナウイルス感染症について初めて医療機関を受診した日
住 所	板橋区板橋○-○-○	
生年月日	昭和□年△月×日	【診断日】 新型コロナウイルス感染症と診断された日
初 診 日	令和○年△月□日	
診 断 日	令和○年□月×日	
発 症 日 ※1	令和○年□月△日	【発症日】 新型コロナウイルス感染症の症状が出現した日。 無症状の方は検体採取日。
医療機関報告日	令和○年□月☆日	
療養終了日	令和○年□月□○日	【医療機関報告日】 医療機関から新型コロナウイルス感染症と診断されたことが報告された日

※1 発症日が判明できない場合には、初回検体採取日を発症日としている場合があります。