

(様式第 13 号)

新型コロナウイルス感染症にかかる通知書再発行申請書

令和 年 月 日

(宛先) 高槻市保健所長

申請者氏名 : _____

電話番号 : _____

下記のとおり新型コロナウイルス感染症にかかる通知書の再発行をお願いいたします。

記

(対象者)

氏名 : _____

住所 : _____

生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

診断年月 : _____ 年 _____ 月

※新型コロナウイルス感染症と診断された年月

(該当項目に○をしてください。)

就業制限通知書 ・ 就業制限解除通知書 ・ (宿泊・自宅)療養証明書