



(表示日時 : 2022/4/21 14:07)

氏名 : XX XX  
生年月日 : yyyy年mm月dd日  
HER-SYS ID :  
傷病名 : 新型コロナウイルス  
(COVID-19) 感染症  
診断年月日 : yyyy年mm月dd日  
担当保健所 : 保健所

(注) 現行の療養期間は、下記URL先の「陽性だった場合の療養解除について」をご参照ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kenkou-iryousoudan.html>

(注) 療養期間は、当該感染症の感染性を有すると考えられる期間であって、症状を有した期間とは必ずしも一致しません。

ホーム画面へ戻る