

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 2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 2年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>医 師 (印)</p>			