

別記様式第一

(表 面)

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| | | 第 号 | |
| | | （職）氏 名 | |
| | | 年 月 日 | |
| 年 月 日 | | | |
| 厚生労働省（都道府県、市又は特別区） 印 | | | |
| 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 第十五条の規定による当該職員の証 | | | |

写
真
ち
よ
う
付
面

(A列6番)

