

第 号 (職) 氏 名 年 月 日生 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 第十五条又は第六十五条の四の規定による当該職員の証 年 月 日 厚生労働省（都道府県、市又は特別区）印	写真 ちよう 付面
---	--

(裏面)

[illegible]