別紙３

年　　月　　日

回復患者転院受入報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 居住地(市町村名) |  |
| 性別 |  |
| 転院受入日 |  |
| 転院元医療機関名 |  |
| 年齢(陽性確定日時点) |  |

※本紙は転院患者を１人受け入れる毎に１枚作成すること。