

(第2条関係)

年 月 日

相模原市保健所長 へ

請求者 氏名 _____

住所 _____

患者との関係 _____

就業制限非該当確認請求書

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18第3項の規定に基づき、就業制限の対象者ではないことの確認を求めます。

1. 患者氏名
2. 感染症の名称
3. 就業してはならないとされている業務
4. 就業制限が必要とされている期間
5. 確認を求める理由

()