

特例郵便等投票投票用紙をご請求される方へ

以下①、②についてご回答をお願いします。

- ① 医療機関を受診されましたか。あてはまるものに○をつけ、右欄の日付をご記入ください。

はい → (受診日：令和 年 月 日)

いいえ → (フォローアップセンターへの申し出日：
令和 年 月 日)

- ② 現在、症状がありますか。あてはまるものに○をつけ、右欄の日付をご記入ください。

ある → (発症日：令和 年 月 日)

ない → (検体採取日：令和 年 月 日)