

東京医科大学八王子医療センター
病院長殿

令和2年×月××日

管理者（職名/氏名）

⑩

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）における
「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金」給付に係る勤務証明

標記について、以下とおり相違のないことを証明いたします。

記

○証明対象職員氏名：

○所属部門・部署：

○職種：

○起点日から6月末までの勤務日数

10日未満 10日以上

○新型コロナウイルス感染症患者1例目受入以降6月末までの勤務日数

10日未満 10日以上

○施設類型：

以上

（参考）東京都医療機関等用申請マニュアルより