別記様式第２

栃木県新型コロナウイルス感染症転院受入医療機関転院受入状況報告書

番　　　号

年　　月　　日

栃木県知事　　　　　　様

所在地

法人名

代表者名

栃木県新型コロナウイルス感染症転院受入医療機関協力金交付要綱第４条第３項の規定により、対象患者の　　年　　月の転院受入状況を別紙のとおり報告します。