

| 番号 | 年代 | 性別 | 居住地 | 診断日 | 死亡日 |
|----|-----|----|-----|-------|------|
| 1 | 70代 | 女性 | 都内 | 5月29日 | 6月9日 |

※ 患者・御家族の人権尊重・個人情報保護に御理解と御配慮をお願いします。