

様式 1 の 1

食中毒患者等届出票

(はがき大)

1 病名		5 患者等氏名	
2 発病年月日時 年 月 日 午前 時 午後		6 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	
3 診断 (検案) 年 月 日 午前 時 午後		7 患者等所在地	
4 診断方法 イ 菌検査 (菌型) ロ 血清検査 ハ 臨床決定 ニ その他	(原因)	8 備 考	
医師住所 (施設名・所在地)		医 師 氏名印	印