

感 染 性 の 疾 病 り 患 届

広島市保健所長 宛

受付印

〒 ー ー

届 出 者 住 所 _____

(電 話 番 号) (ー ー) ※押印は不要です。

届 出 者 氏 名 _____

(法 人 の 場 合 は 、 そ の 名 称 、 所 在 地 及 び 代 表 者 の 氏 名)

次のとおり届け出ます。

従 事 者	氏 名		
	住 所		
従 事 す る ク リ ー ニ ン グ 所	名 称	電話番号 ー ー	
	所 在 地	〒	区
疾 病 の 種 別		<input type="checkbox"/> 結核	<input type="checkbox"/> 感染性の皮膚疾患

《添付書類》

- ・ 診断書 (写しでも可)

◎ここから下には記入しないでください。

台帳処理	特記事項	(受付)		(伺い)			
/		係		係	係長	課長	/