

食中毒患者届出票

様式1の1

(はがき大)

1 病 名		5 患者氏名	
2 発病年月日時 年 月 日 午前 時 午後		6 生年月日 年 月 日(歳)	
3 診断(検案) 年 月 日 午前 時 午後		7 患者所在地	
4 診 断 方 法 イ 菌検査(菌型) ロ 血液検査 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	