

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 午後	時
6 生年月日		年 月 日(歳)	
3 診断(検案)	年 月 日	午前 午後	時
7 患者等所在地		8 備考	
4 診断方法	(原因)		
イ 菌検査(菌型) ロ 血清検査 ハ 臨床決定 ニ その他			
医師住所 (施設名・所在地)		医師 氏名印	