

急性灰白髄炎発生届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 （署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 \_\_\_\_\_

上記病院・診療所の所在地(※) \_\_\_\_\_

電話番号(※) ( ) - \_\_\_\_\_

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の種類 ・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体				
2 当該者氏名	3 性別 男・女	4 生年月日 年 月 日	5 診断時の年齢(0歳は月齢) 歳 ( か月)	6 当該者職業
7 当該者住所 電話 ( ) -				
8 当該者所在地 電話 ( ) -				
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入) 電話 ( ) -			

病 型	18 感染原因・感染経路・感染地域
1) 野生株由来、 2) ワクチン株由来、 3) VDPV (vaccine-derived poliovirus) 由来、 4) その他 ( )、5) 不明	①感染原因・感染経路 ( 確定・推定 ) 1 経口感染 (飲食物の種類・状況： ) 2 接触感染 (接触した人・物の種類・状況： ) 3 その他 ( )
11 症 状 ・発熱 ・全身倦怠感 ・頭痛 ・感冒様症状 ・胃腸症状 ・項部硬直 ・弛緩性麻痺 ・腱反射の減弱・消失 ・その他 ( ) ・なし	②感染地域 ( 確定 ・ 推定 ) 1 日本国内 ( 都道府県 市区町村) 2 国外 ( 国 ) 詳細地域
12 診断方法 ・分離・同定による病原体の検出 検体：便・その他 ( ) ・その他の方法 ( ) 検体 ( ) 結果 ( )	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
13 初診年月日 平成 年 月 日 14 診断（検案(※)）年月日 平成 年 月 日 15 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日 16 発病年月日 (*) 平成 年 月 日 17 死亡年月日 (※) 平成 年 月 日	

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13から17欄は年齢、年月日を記入すること。  
 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。  
 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

結 核 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項（同条第 6 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 （署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 \_\_\_\_\_

上記病院・診療所の所在地(※) \_\_\_\_\_

電話番号(※) ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の種類				
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑いの死体				
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業
	男・女	年 月 日	歳 ( 月 )	
7 当該者住所				
電話 ( ) -				
8 当該者所在地				
電話 ( ) -				
9 保護者氏名	10 保護者住所	(9、10は患者が未成年の場合のみ記入)		
		電話 ( ) -		

	病 型		18 感染原因・感染経路・感染地域
11 症 状	1) 肺結核 2) その他の結核 ( ) ・せき ・たん ・発熱 ・胸痛 ・呼吸困難 ・その他 ( ) ・なし	11 症 状	①感染原因・感染経路 ( 確定・推定 ) 1 飛沫核・飛沫感染 (感染源の種類・状況 : )
12 診断方法	・塗抹検査による病原体の検出 検体：喀痰・その他 ( ) ・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰・その他 ( ) ・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰・その他 ( ) ・病理検査における特異的所見の確認 検体：( ) 所見：( ) ・ツベルクリン反応検査 (発赤・硬結・水疱・壊死) ・リンパ球の菌特異蛋白刺激による放出インターフェロング試験 (QFT等) ・画像検査における所見の確認 ( ) ・その他の方法 ( ) 検体 ( ) 結果 ( ) ・臨床決定 ( )	12 診断方法	2 その他 ( ) ② 感染地域 ( 確定・推定 ) 1 日本国内 ( 都道府県 市区町村 ) 2 国外 ( 国 ) 詳細地域 ( )
		19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項	
13 初診年月日	平成 年 月 日		
14 診断（検案(※)）年月日	平成 年 月 日		
15 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日		
16 発病年月日 (*)	平成 年 月 日		
17 死亡年月日 (※)	平成 年 月 日		

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。  
 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。  
 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

ジフテリア発生届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 （署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 \_\_\_\_\_

上記病院・診療所の所在地(※) \_\_\_\_\_

電話番号(※) ( ) - \_\_\_\_\_

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体				
2 当該者氏名	3 性別 男・女	4 生年月日 年 月 日	5 診断時の年齢(0歳は月齢) 歳 ( か月)	6 当該者職業
7 当該者住所 電話 ( ) -				
8 当該者所在地 電話 ( ) -				
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入) 電話 ( ) -			

11 症状	・発熱 ・リンパ節腫脹 ・心筋炎 ・呼吸障害 ・その他 ( ) ・なし	18 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路 ( 確定・推定 ) 1 飛沫・飛沫核感染 (感染源の種類・状況: ) 2 経口感染 (飲食物の種類・状況: ) 3 接触感染 (接触した人・物の種類・状況: ) 4 動物・蚊・昆虫等からの感染 (動物・蚊・昆虫等の種類・状況: ) 5 その他 ( )
	12 診断方法	・扁桃・咽頭の偽膜形成 ・ブルネック ・神経炎 ・中耳炎
	・分離・同定による病原体の検出、かつ、分離菌におけるジフテリア毒素の確認 検体 ( ) ・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体 ( ) ・その他の方法 ( ) 検体 ( ) 結果 ( )	②感染地域 ( 確定 ・ 推定 ) 1 日本国内 ( 都道府県 市区町村) 2 国外 ( 国 詳細地域 )
13 初診年月日	平成 年 月 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
14 診断（検案(※)）年月日	平成 年 月 日	
15 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日	
16 発病年月日 (*)	平成 年 月 日	
17 死亡年月日 (※)	平成 年 月 日	

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。)

(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。

11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。

重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属

SARSコロナウイルスであるものに限る）発生届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名

印

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称

上記病院・診療所の所在地(※)

電話番号(※)

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体				
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業
	男・女	年 月 日	歳 ( か月)	
7 当該者住所				
電話 ( ) -				
8 当該者所在地				
電話 ( ) -				
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)			
	電話 ( ) -			

11 症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱</li> <li>咳</li> <li>全身倦怠感</li> <li>筋肉痛</li> <li>呼吸困難</li> <li>乾性咳嗽</li> <li>低酸素血症</li> <li>下痢</li> <li>肺炎像</li> <li>その他 ( )</li> </ul>	18 感染原因・感染経路・感染地域
	<ul style="list-style-type: none"> <li>なし</li> </ul>	
12 診断方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>分離・同定による病原体の検出 検体：鼻咽喉拭い液・喀痰・尿・便・その他 ( )</li> <li>検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体：鼻咽喉拭い液・喀痰・尿・便・その他 ( )</li> <li>検体から直接のLAMP法による病原体遺伝子の検出 検体：鼻咽喉拭い液・喀痰・尿・便・その他 ( )</li> <li>ELISA法による血清抗体の検出 ( IgM ・ IgG )</li> <li>蛍光抗体法による血清抗体の検出 ( IgM ・ IgG )</li> <li>中和試験による血清抗体の検出</li> <li>その他の方法 ( ) 検体 ( ) 結果 ( )</li> <li>臨床決定 ( )</li> </ul>	①感染原因・感染経路 ( 確定・推定 ) 1 飛沫・飛沫核感染 (感染源の種類・状況： ) 2 経口感染 (飲食物の種類・状況： ) 3 接触感染 (接触した人・物の種類・状況： ) 4 動物・蚊・昆虫等からの感染 (動物・蚊・昆虫等の種類・状況： ) 5 針等の鋭利なものの刺入による感染 (刺入物の種類・状況： ) 6 輸血・血液製剤 (輸血・血液製剤の種類・使用年月・状況： ) 7 その他 ( )
	②感染地域 ( 確定 ・ 推定 ) 1 日本国内 ( 都道府県 市区町村 ) 2 国外 ( 国 詳細地域 )	
13 初診年月日	平成 年 月 日	19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
14 診断（検案(※)）年月日	平成 年 月 日	
15 感染したと推定される年月日	平成 年 月 日	
16 発病年月日 (*)	平成 年 月 日	
17 死亡年月日 (※)	平成 年 月 日	

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。  
 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。  
 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

鳥 イン フ ル エ ン ザ ( H 5 N 1 ) 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 平成 年 月 日

医師の氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 （署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称 \_\_\_\_\_

上記病院・診療所の所在地(※) \_\_\_\_\_

電話番号(※) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(※病院・診療所に従事していない医師にあつては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検案）した者（死体）の種類				
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体				
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業
	男・女	年 月 日	歳 ( 月 )	
7 当該者住所				
電話 ( ) -				
8 当該者所在地				
電話 ( ) -				
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)			
	電話 ( ) -			

11 症 状	・発熱 ・咳 ・咳以外の急性呼吸器症状 ・下痢 ・重篤な肺炎 ・多臓器不全 ・その他 ( ) ・なし	18 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路 ( 確定・推定 ) 1 飛沫・飛沫核感染 (感染源の種類・状況 : ) 2 接触感染 (接触した人・物の種類・状況 : ) 3 鳥 (鶏、あひる、七面鳥、うずら等) からの感染 (鳥の種類・状況 : ) 4 その他 ( )
	12 診 断 方 法	・検体から直接のPCR法による病原体遺伝子の検出 検体 ( ) H亜型 : H5 N亜型 : ( ) ・分離・同定による病原体の検出 検体 ( ) HN亜型 : H5N1
13 初診年月日 平成 年 月 日 14 診断（検案(※)）年月日 平成 年 月 日 15 感染したと推定される年月日 平成 年 月 日 16 発病年月日 (*) 平成 年 月 日 17 死亡年月日 (※) 平成 年 月 日		19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。  
 (※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(\*)欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。  
 11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)