

送信先：福岡市保健福祉局
保健予防課感染症対策係
F A X : 7 3 3 - 5 5 3 5

別記様式 7 - 7

この届出は診断後直ちに行ってください。

感染症発生動向調査（疑似症定点）

報告日 平成 年 月 日 医療機関名：

症候群分類 (※下記を参照し該当する番号に○をつけてください。)	1	2
年 齢	歳	ヶ月
性 別	男	女

※症候群分類

- 1：摂氏38度以上の発熱及び呼吸器症状（明らかな外傷又は器質的疾患に起因するものを除く。）
2：発熱及び発しん又は水泡