

# 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 午後 時	6 生 年 月 日 年 月 日 ( 歳) 明大昭平	
3 診 断 (検案) 年 月 日 午前 午後 時	7 患者所在地	
4 診 断 方 法 イ 菌検査 (菌型 ) ロ 血清検査 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 氏名印	