

## 食中毒患者届出票

<p>1 病名</p>	<p>5 患者名・性別</p> <p style="text-align: right;">( 男 女 )</p>		
<p>2 発病年月日時</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日<sup>AM</sup>/<sub>PM</sub> 時</p>	<p>6 生年月日</p> <p style="text-align: center;"><small>明 大 昭 平</small> 年 月 日 (満 歳)</p>		
<p>3 診断年月日時</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日<sup>AM</sup>/<sub>PM</sub> 時</p>	<p>7 患者所在地・電話番号</p>		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px; vertical-align: top;"> <p>4 診断方法</p> <p>イ 細菌検査</p> <p>ロ 血清検査</p> <p>ハ 臨床決定</p> <p>ニ その他</p> </td> <td style="width: 75%; padding: 5px; vertical-align: top;"> <p>(原因)</p> </td> </tr> </table>	<p>4 診断方法</p> <p>イ 細菌検査</p> <p>ロ 血清検査</p> <p>ハ 臨床決定</p> <p>ニ その他</p>	<p>(原因)</p>	<p>8 備考</p>
<p>4 診断方法</p> <p>イ 細菌検査</p> <p>ロ 血清検査</p> <p>ハ 臨床決定</p> <p>ニ その他</p>	<p>(原因)</p>		
<p>医療施設名・所在地</p>	<p>届出医師氏名</p> <p>担当医師氏名</p>		