感染症発生届遅延理由書

年　　　月　　　日

中央区保健所長　殿

医療機関の所在地：

医療機関名：

医師の名前：　　　　　　　　　　　　　　　　（署名又は記名押印）

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項に準用する場合も含む。）の規定による届け出において下記の理由で遅延いたしました。

診断した感染症名：

診断年月日：　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

報告年月日：　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

患者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

※五類感染の場合は、患者氏名の記入は不要です。

　（麻しん、風しん、侵襲性髄膜炎菌感染症を除く。）

＜遅延理由＞

＜改善策＞