

結 核 発 生 届

都道府県知事（保健所設置市長・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 令和 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）

Table with 6 columns: 1 診断（検案）した者（死体）の類型, 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. Includes rows for 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所.

Main table with columns for 病型 (1-12) and 18 感染原因・感染経路・感染地域. Includes 11 症状, 12 診断方法, 13 初診年月日, 14 診断（検案）年月日, 15 感染したと推定される年月日, 16 発病年月日, 17 死亡年月日.

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。)