

感染症発生届遅延理由書

年 月 日

荒川区保健所長 殿

医療機関の所在地： _____

医療機関名： _____

医師の氏名： _____ (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： _____

診断年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

報告年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名： _____ 様

五類感染症の場合は、患者氏名の記入は不要です

【遅延理由】

【改善策】