

様式第7号（第3条関係）

感 染 性 の 疾 病 り 患 届

年 月 日

広島県 保健所長 様

郵便番号

営業者 住 所

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

次のとおりクリーニング業務従事者の感染性の疾病について、関係書類を添えて届け
出ます。

従 事 者	氏 名	
	住 所	
従 事 す る ク リ ー ニ ン グ 所	名 称	
	所 在 地	
疾 病 の 種 別	<input type="checkbox"/> 結 核 <input type="checkbox"/> 感染性の皮膚疾患	

添付書類 診断書

- 注 1 該当する事項の□にレ印を付けること。
2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。