

様式第7号（第3条関係）

感 染 性 の 疾 病 り 患 届

令和〇年 〇月 〇日

広島県〇〇保健所長 様

郵便番号 〇〇〇—〇〇〇〇
営業者 住 所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地
氏 名 株式会社〇〇 代表取締役
〇〇〇〇

〔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	〇〇 〇〇〇
	住 所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地
従 事 す る ク リ ー ニ ン グ 所	名 称	広島クリーニング
	所 在 地	広島県△△市△△町△△番地
疾 病 の 種 別	<input checked="" 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。