

新型コロナウイルス感染症にかかる退院通知票

年 月 日

吹田市保健所長 宛

所在地 _____
医療機関名 _____
担当者氏名 _____
電話番号 () _____

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二十六条の規定により、
次のとおり通知します。

感染症名：新型コロナウイルス感染症（指定感染症）	
ふりがな 患者氏名	
患者生年月日	年 月 日
転帰	1 退院（寛解・転棟等を含む） 月 日 2 死亡 月 日 3 転院 月 日 （転院先： _____） 4 その他 月 日 （理由： _____）

※個人情報のため、提出の際には十分にご注意ください。

提出先：吹田市健康医療部地域保健課（新型コロナウイルス感染症入退院担当）

郵送： 〒564-0072 吹田市出口町19-3（吹田市保健所内）

FAX：06-6339-2058 または E-mail：chi-hoken@city.suita.osaka.jp