

様式第39号の1（日本工業規格A4縦型）（法第22条第2項関係）

感染症入院患者に係る確認結果通知書

年 月 日

静岡県 保健所長 様

病院又は診療所 所在地  
 名称  
 管理者名

印（自署又は記名押印のこと）

下記の入院患者について、当該入院に係る一類感染症の病原体を保有していないことを確認したので、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（平成10年法律第114号）第22条第2項の規定により通知します。

記

患者	氏名		性別	男・女	年齢	歳
	住所地					
	所在地					
感染症の種類	類型 疾病名	一類感染症				
確認方法						
確認日	年 月 日					
その他						

様式第39号の2（日本工業規格A 4縦型）（法第22条第2項関係）

## 感染症入院患者に係る確認結果通知書

年 月 日

静岡県 保健所長 様

病院又は診療所 所在地

名 称

管理者名

印（自署又は記名押印のこと）

下記の入院患者について、当該入院に係る二類感染症の病原体を保有していないこと若しくは病状が消失したことが確認したので、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（平成10年法律第114号）第26条において準用される第22条第2項の規定により通知します。

## 記

患者	氏名		性別	男・女	年齢	歳
	住所地					
	所在地					
感染症の種類	類型 疾病名	二類感染症				
退院条件の状況	1 当該入院に係る二類感染症の病原体を保有していないことが確認された 2 当該入院に係る二類感染症の病状が消失した					
確認方法						
確認日	年 月 日					
その他						

様式第39号の3（日本工業規格A4縦型）（法第22条第2項関係）

感染症入院患者に係る確認結果通知書

年 月 日

静岡県 保健所長 様

病院又は診療所 所在地  
 名称  
 管理者名

印（自署又は記名押印のこと）

下記の入院患者について、当該入院に係る新型インフルエンザ等感染症の病原体を保有していないことを確認したので、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（平成10年法律第114号）第26条において準用される第22条第2項の規定により通知します。

記

患者	氏名		性別	男・女	年齢	歳
	住所地					
	所在地					
感染症の種類	類型 疾病名	新型インフルエンザ等感染症				
確認方法						
確認日	年 月 日					
その他						

様式第39号の4（日本工業規格A4縦型）（法第22条第2項関係）

感染症入院患者に係る確認結果通知書

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

病院又は診療所 所在地

名 称

管理者名

印（自署又は記名押印のこと）

下記の入院患者について、当該入院に係る指定感染症の病原体を保有していないこと若しくは病状が消失したことが確認したので、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（平成10年法律第114号）第7条第1項の規定に基づく政令において準用される第22条第2項の規定により通知します。

記

患者	氏 名		性 別	男・女	年 齢	歳
	住 所 地					
	所 在 地					
感染症の種類	類 型	指定感染症				
	疾病名					
退院条件の状況	1 当該入院に係る指定感染症の病原体を保有していないことが確認された 2 当該入院に係る指定感染症の病状が消失した					
確認方法						
確 認 日	年 月 日					
そ の 他						

様式第39号の5（日本工業規格A 4縦型）（法第22条第2項関係）

感染症入院患者に係る確認結果通知書

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

病院又は診療所 所在地  
名 称  
管理者名

印（自署又は記名押印のこと）

下記の入院患者について、当該入院に係る指定感染症の病原体を保有していないこと若しくは病状が消失したことが確認したので、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（平成10年法律第114号）第53条第1項の規定に基づく政令において適用される第22条第2項の規定により通知します。

記

患者	氏 名		性 別	男・女	年 齢	歳
	住 所 地					
	所 在 地					
感染症の種類	類 型	指定感染症				
	疾病名					
退院条件の状況	1 当該入院に係る指定感染症の病原体を保有していないことが確認された 2 当該入院に係る指定感染症の病状が消失した					
確認方法						
確 認 日	年 月 日					
そ の 他						