

和歌山市インフルエンザ外来診療協力医療機関  
**インフルエンザ患者状況報告票**

和歌山市保健所  
 総務企画課 あて(FAX:431-9980)

医療機関	
担当者名	
連絡先	

- \* 受診者のうち、インフルエンザと診断した患者について記載をお願いします。
- \* 月曜日～日曜日の実績を記入し、翌月曜日正午までにFAXで回答をお願いします。
- \* 報告対象者が「0」の場合の報告は必要ありません。

調査期間	月 日(月) ~ 月 日(日)
------	-----------------

診断日	インフルエンザと診断した人数		その他 特記事項
	A型	B型	
月曜日			
火曜日			
水曜日			
木曜日			
金曜日			
土曜日			
日曜日			