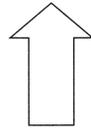


送信方向



送信方向



原稿ガイドをA4サイズに合わせてください

福岡県感染症発生動向調査通報票の記入上の注意

1. 月曜日から日曜日までの集計を月曜日までに必ずFAXして下さい。
2. 欄内にある疾患以外の任意報告分は、通信欄にご記入下さい。

① 年齢、性別の明記をお願いします
3. 全ての該当疾患が1例もない場合には通信欄に総計0とご記入頂きFAXして下さい。

福岡県医師会

〒812-8551 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号

TEL (092) 431-4564

FAX (092) 481-1837