様式第9号(第7条関係)

感染性の疾病り患届

年　　月　　日

　三原市長　様

郵便番号

営業者　住所

氏名

|  |  |
| --- | --- |
|  | 法人にあっては、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、クリーニング業法に基づく必要な措置に関する条例第2条第1項第14号の規定により関係書類を添えて、届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 従事者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 従事するクリーニング所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 疾病の種別 | | □　結核　　□　感染性の皮膚疾患 |

添付書類　診断書

注　該当する事項の□にレ印を付けること。