

伝 染 病 月 報
疑似症・インフルエンザ・ましん患者票

(平成 年 月分)

厚 1-1-3-3
平成 8 年 2 月 27 日 登録
様式 第 3 号

都道府県
指定都市 名
中核市
保健所

疑 似 症

病 類		患 者 数
赤痢	細菌性赤痢 (01)	()
	疫 痢 (02)	()
	アメーバ性赤痢 (03)	()
腸チフス (04)		()
バラチフス (05)		()
しょう紅熱 (06)		()
ジフテリア (07)		()
流行性脳脊髄膜炎 (08)		()
日本脳炎 (09)		()
急性灰白髄炎 (10)		()
コレラ (11)		()
瘧 そ う (12)		()
発しんチフス (13)		()
ベ ス ト (14)		()
ラ ッ サ 熱 (15)		()

インフルエンザ週別患者数

週 別	患 者 数
総 数 (1)	
第 1 週 (2)	
第 2 週 (3)	
第 3 週 (4)	
第 4 週 (5)	
第 5 週 (6)	
第 6 週 (7)	

〔備考〕

年 齢 階 級 別 患 者 数

年 齢 階 級	インフルエンザ (1)	ま し ん (2)
総 数 (01)		
0 歳 (02)		
1 (03)		
2 (04)		
3 (05)		
4 (06)		
5 (07)		
6 (08)		
7 (09)		
8 (10)		
9 (11)		
10 (12)		
11 (13)		
12 (14)		
13 (15)		
14 (16)		
15 ~ 19 (17)		15歳以上
20 ~ 24 (18)		/
25 ~ 29 (19)		
30 ~ 34 (20)		
35 ~ 39 (21)		
40 ~ 44 (22)		
45 ~ 49 (23)		
50 ~ 54 (24)		
55 ~ 59 (25)		
60 ~ 64 (26)		
65 ~ 69 (27)		
70 ~ 74 (28)		
75 ~ 79 (29)		
80 ~ 84 (30)		
85 歳 以上 (31)		
不 詳 (32)		

(注) ()内は真確転化患者数を記入すること。