　　　　　　　　　様

　件名 　　感染症発生届について

いつもお世話になっております。

　届出いただきました梅毒（　　歳・　　　）につきまして、下記状況についてもお知らせください。

　該当の□に　☑　をお願いします。

**①患者への結果説明：□済　□未**

**□その他（連絡がつかない等　　　　　　　　　　　　）**

**②治療状況：□治療中　□経過観察　□他院紹介**

**□他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**③パートナー健診：□実施済　□勧奨済　□未実施**

保健所でもＨＩＶ・性感染症（梅毒・クラミジア）検査及び相談を実施しておりま

す。ご希望の方がいらっしゃる場合には、ご案内ください。

ご確認のうえ、折り返しの返信のＦＡＸをください。

　お手数をおかけしますが、よろしくお願いします。

池袋保健所健康推進課

感染症担当係　○○　　行

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL(03)3987-4182

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX(03)3987-4178