

①

第_____号
年 月 日

_____先生/女士

_____保健所长

就业限制等的通知书

您被确诊感染了关于预防传染病以及传染病患者的相关医疗法律（以下简称「法」）第6条规定的结核病。因此，依据法第18条第2项规定，按照以下2点采行就业限制，敬请注意。
违反该就业限制者，依据法第77条第4项规定处50万日元以下的罚款。
此外，依据法第18条第3项规定，在就业限制期间，您可以向保健所长求证是否已不是就业限制对象。

1 病情

(1) 症状

_____咳嗽、 咳痰、 发烧、 胸痛、 呼吸困难、 其他()、 无

(2) 诊断方法

(3) 初诊日期

(4) 诊断日期

2 就业限制的内容

(1) 就业限制的工作

服务行业以及其他接触较多人的工作

(2) 就业限制的时间

直至不再携带结核病原体或症状消失为止

3 其他

(1) 当该传染病的症状消失时，请与保健所联系。

(2) 若对本处置不服，可在得知该处置的次日开始算起3个月之内，向_____(都道府县)知事提出申请审查。

(3) 若对此处置不服，除上述(2)申请审查，也可以在得知该处置的次日开始算起6个月之内，以_____(都道府县)为被告(在诉讼中(都道府县)的代表者为(都道府县)知事。)提起诉讼，申请取消该处置。

(4) 若申请上述(2)审查，可在得知审查裁决结果的次日开始算起6个月之内，以_____(都道府县)为被告提起诉讼，申请取消该处置。

负责单位: _____