

第2号様式

鳥取県知事 殿
市町村長 氏 名 園

寄生虫予防(診療)施行状況報告

市町村名

施行地域	
予防診療の別及びその与法	
施行期間	
施行場所	
予防又は診療を受けた者の種別(職)	
同 人 員	
寄生虫卵保有者数	
糞 便	
寄生虫卵保有者別種	
予防又は診療に員に従事した人員	
同 職 氏 名	
予防又は診療に費	

投 業 人 員	
使用薬剤の名称及び用量並びに投薬方法(主剤、副剤)の他参考となるべき事項	

第3号様式の1

寄生虫予防(診療)施設費補助申請書

種 別	予算	支出	支出に 伴う収 入額	支出に 収は額	支 算 額	補 助 額	施設 又 上 年度 月 日
取 除 費							
健康診断費							
糞便検査費							
予防宣伝費							
組合築造改 組長費 改良 改 善 費							
計							

第2号様式

鳥取県知事 殿
市町村長 氏 名 園

寄生虫予防(診療)施設費支出明細書

市町村名

施行地域	
予防診療の別及びその与法	
施行期間	
施行場所	
予防又は診療を受けた者の種別(職)	
同 人 員	
寄生虫卵保有者数	
糞 便	
寄生虫卵保有者別種	
予防又は診療に員に従事した人員	
同 職 氏 名	
予防又は診療に費	

投 業 人 員	
使用薬剤の名称及び用量並びに投薬方法(主剤、副剤)の他参考となるべき事項	

第3号様式の2

寄生虫予防(診療)施設費支出明細書

種 別	数量	単価	金額	摘 要	受取人 住所氏名	私 年月日
蛔虫薬錠剤						
苦 汁						
何々薬品						
予防宣伝紙						
改良便所用 木						
計						

上記補助金について別紙支出明細書を添付の上申請
します。

年 月 日

市町村長 氏 名 園

鳥取県知事 殿

第3号様式の2

寄生虫予防(診療)施設費支出明細書

種 別	数量	単価	金額	摘 要	受取人 住所氏名	私 年月日
蛔虫薬錠剤						
苦 汁						
何々薬品						
予防宣伝紙						
改良便所用 木						
計						

(衛生保護法施行規則の一部改正)

第二条 衛生保護法施行規則(昭和二十七年九月閣政

機(第八十二号)の一部を次のように改正する。
別記様式第一号から別記様式第十号まで及び別記様式
第十二号を次のように改める。

別記様式第一号

受胎調節実地指導員標識交付申請書

本 籍 住 所 氏 名 生年月日

- 1 助産婦、保健婦又は看護婦の別
- 2 指定証番号及び指定年月日

上記により受胎調節実地指導員標識の交付を受けたい
ので、指定証の写しを添えて申請します。

年 月 日 /

氏 名 ④

鳥取県知事 殿

添付書数 指定証の写し

別記様式第2号

受胎調節実地指導員指定証更正申請書

本籍 住所

(助産婦、保健婦の別) 氏名
(又は看護婦の別)

生年月日

- 1 変更事項及び変更理由
- 2 変更年月日

上記のように変更を生じましたので更正願いたく関係書類を添えて申請します。

年 月 日

氏 名 ㊦

鳥取県知事 殿

添付書類

指定証
戸籍抄本

別記様式第3号

受胎調節実地指導員住所変更届

本籍 住所

(助産婦、保健婦の別) 氏名
(又は看護婦の別)

生年月日

- 1 旧住所
- 2 新住所
- 3 変更年月日
- 4 指定証番号及び指定年月日

上記のように住所を変更しましたのでお届けします。

年 月 日

氏 名 ㊦

鳥取県知事 殿

別記様式第4号

受胎調節実地指導員指定証(標識)交付申請書

本籍 住所

(助産婦、保健婦) 氏名
(又は看護婦の別)

生年月日

- 1 指定証番号及び指定年月日
 - 2 き損又は亡失した年月日及びその理由
- 上記のように指定証(標識)をき損(亡失)しましたので再交付を受けたく申請します。

年 月 日

氏 名 ㊦

鳥取県知事 殿

添付書類

き損した指定証(標識)

別記様式第5号

受胎調節実地指導員指定証(標識)返納書

本籍

住所

(助産婦、保健婦) 氏名
(又は看護婦の別)

生年月日

1 指定証番号及び指定年月日

2 発見した年月日

上記のように指定証(標識)を発見しましたので返納します。

年 月 日

氏 名 ㊦

鳥取県知事 殿

添付書類

発見した指定証(標識)

別記様式第6号

受胎調節実地指導員指定取消申請書

本籍

住所

(助産婦、保健婦) 氏名
(又は看護婦の別)

生年月日

1 指定証番号及び指定年月日

2 指定取消年月日

続柄

上記のように指定取り消し願いたいので指定証(及び標識)を添えて申請します。

年 月 日 氏 名 ㊦

鳥取県知事 殿

別記様式第7号

受胎調節実地指導員死亡(失そ)届

本 籍 住 所
(助産婦、保健婦)氏名
(又は看護婦の別)

生年月日

- 1 指定証番号及び指定年月日
- 2 死亡(失そ)年月日

上記のように死亡(失そ)したので指定証(及び標識)を添えてお届けします。

年 月 日 氏 名 ㊦
(届出義務者)

鳥取県知事 殿
別記様式第8号

受胎調節実地指導員認定講習認定申請書

1 実施者の住所、氏名及び履歴(実施者が法人であるときは、その名称、主たる事務所の所在地、代表者の住所及び氏名並びに定数又は寄附行為)

2 講習の名称

3 実施の場所

4 使用施設の概要

5 期間及び日程

6 受講者の資格及び定員

7 各授業科目の時間数

8 講師の氏名、履歴及び担当科目

9 教授用及び実習用の器具、模型その他の教材の目録

10 成績審査の方法

11 経理に関する事項

12 その他必要と認める事項

上記のとおり受胎調節実地指導員認定講習を実施したので認定願いたく申請します。

年 月 日 氏 名 ㊦
(法人の場合は、その名称及び代表者の氏名)

鳥取県知事 殿

別記様式第9号

第 号

受胎調節実地指導員認定講習認定書

年 月 日申請の受胎調節実地指導員認定講習を認定する。

年 月 日 氏 名 ㊦
(法人の場合は、その名称及び代表者の氏名)

鳥取県知事 殿

鳥取県知事 氏 名 ㊦

別紙様式第10号

受胎調節実地指導員認定講習変更届

1 住所、氏名(法人の場合はその名称、主たる事務所の所在地、代表者の住所及び氏名)

2 受胎調節実地指導員認定講習認定書番号及び認定年月日

3 変更事項

4 変更理由

5 変更年月日

上記のように変更したのでお届けします。

年 月 日 氏 名 ㊦
(法人の場合は、その名称及び代表者の氏名)

鳥取県知事 殿

別記様式第12号

受胎調節実地指導員認定講習終了届

1 住所、氏名(法人の場合は、その名称、主たる事務

別記様式第1号

(調査世帯主) 殿 年 月 日
鳥取県知事 氏 名 印
国民栄養調査世帯指定通知書
栄養改善法第2条の規定による本年度国民栄養調査の実施について、貴世帯を同法第3条第1項の規定に基づいて調査世帯に指定したので通知します。
なお、本調査は、5月、8月、11月、2月に実施します。

別記様式第2号

集団給食開始届
施設の所在地
施設の名称
このたび下記により給食を開始しますので、栄養改善法施行細則第9条の規定によりお届けします。
記
1 給食開始年月日、
2 給食の対象
3 給食人員数 朝 昼 夕 女 1日計 名 名
4 給食従業員数 男 名 名
5 調理師数、
6 栄養士氏名
年 月 日 管理者 氏 名 印
鳥取県知事 殿

所の所在地、代表者の住所及び氏名)

- 講習実施期間
- 科目別実施時間数
- 終了者の本籍、住所、氏名、生年月日及び別産婦、保健婦又は看護婦の別
- 上記のように認定講習を終了したのでお届けします。
年 月 日

(法人の場合は、その名称及び代表者の氏名)

氏 名 印

鳥取県知事 殿

(栄養改善法施行細則の1路拾五)
第三条 栄養改善法施行細則(昭和二十七年十一月二十七日皇政令第九十号)の一部を次のように改正する。
別記様式第一号から別記様式第四号まで及び別記様式第六号を次のように改める。

別記様式第3号

集団給食休止(廃止)届
施設の所在地
施設の名称
このたび下記により給食を休止(廃止)したので、栄養改善法施行細則第10条の規定によりお届けいたします。
記
1 給食休止(廃止)年月日
2 休止(廃止)の事由
年 月 日 管理者 氏 名 印
鳥取県知事 殿

別記様式第4号

集団給食再開届
施設の所在地
施設の名称
このたび下記により給食を再開しますので、栄養改善法施行細則第11条の規定によりお届けいたします。
記
1 給食休止年月日
2 給食再開年月日
3 再開の事由
4 集団給食開始届の内容と異なる事項
年 月 日 管理者 氏 名 印
鳥取県知事 殿

別記様式第6号

鳥取県知事 殿 年 月 日
保健所長 印
収去物品送付書
特殊栄養食品を下記のとおり収去したので、栄養改善法施行細則第13条の規定により送付します。
記

- 収去者の職氏名
- 収去年月日時
- 収去先営業所名称、所在地
- 営業者氏名
- 製造者氏名又は加工者氏名(法人の場合はその名称)
- 収去品名
- 検査目的
- その他参考事項

(清掃法施行細則の一部改正)

第四条 清掃法施行細則(昭和二十九年七月鳥取県規則第三十五号)の一部を次のように改正する。
別記様式第一号を次のように改める。

別記様式第一号

季節的清掃地域指定(変更)(取消)報告

名 称	指定、変更、取消の別	期 間	区 域	事 由	備 考

上記のとおり指定(変更)(取消)したので清掃法施行規則第5条の規定により報告します。

年 月 日

市町村長 氏

名 園

鳥取県知事

殿

添付書類

1 附近路図

(性病予防法施行細則の一部改正)

第五条 性病予防法施行細則(昭和三十二年九月鳥取県規則第三十八号)の一部を次のように改正する。
第二号様式から第十号様式までを次のように改める。

第2号様式

治療証明書

居住の場所
業 職

氏 名(性別)

年 月 日 生

1 病 名

2 治療開始

年 月 日

上記の者は当院(所)において上記疾患につき現に治療中であることを証明します。

年 月 日

医 師

住 所

氏 名 園

第3号様式

性病患者転帰等届

居住の場所
業 職

氏 名(性別)

年 月 日 生

病 名

診断年月日

1 医師の指示に従わない

1 他の医師の治療を受けている旨の証明書を提出しない

1 治療を受けない

1 転 帰

1 居住の場所の変更

1 変更期日

1 新居住の場所

上記のとおり性病予防法第7条第1項の規定により届出いたします。

年 月 日

医 師

住 所

氏 名 園

鳥取県知事

殿

第4号様式

発 号 健康診断受診命令書

居住の場所
業 職

氏 名(性別)

年 月 日 生(才)

性病予防法第 条の規定により健康診断を受けることを命ずる。

1 健康診断を受ける場所

1 健康診断を受ける医師

1 健康診断を受ける期日

年 月 日 年 月 日 時

鳥取県知事

園

第5号様式

治療措置報告要求書

居住の場所

氏名(性別)
年 月 日生

性病予防法第14条第1項の規定により上記の者が現に講じている性病治療措置について 年 月 日まで報告することを要求する。

年 月 日

(患者又はその保護者)

殿

鳥取県知事

印

第6号様式

治療措置報告書

居住の場所

職業

氏名(性別)
年 月 日生

1 病名
1 現に講じている措置(自宅治療、通院、入院の別その他状況)

年 月 日付け報告の要求のありました治療措置は上記のとおりであります。

年 月 日

報告者

居住の場所

(患者又はその保護者)

氏

名

印

鳥取県知事

殿

第7号様式

発 第

号

治療命令書

居住の場所
職業

氏名(性別)
年 月 日生(才)

性病予防法第15条第1項の規定により治療を受けることを命ずる。

- 1 病名
- 1 治療を受ける場所
- 1 治療を受ける医師
- 1 治療を受ける開始期日 年 月 日

鳥取県知事 氏 名 印

第8号様式

発 第

号

入院(入所)命令書

居住の場所
職業

氏名(性別)
年 月 日生(才)

性病予防法第15条第2項の規定により入院(入所)を命ずる。

- 1 病名
- 1 入院(入所)する場所
- 1 入院(入所)する期日 年 月 日

鳥取県知事 印

第9号様式

診療費等負担(減免)申請書

本籍	氏名	病名
住所	生年月日	職業
家族状況	氏名	区分
収入(本人)	年齢	病令
勤務収入(その他)	性別	別類
資産的扶助	収入	健康
私的扶助	状況	備考
その他		
計		

生活保護法による保護を受けていることの有無

上記事情のため性病診療(入院、入所)費の負担(減免)をお願いします

申請人 (患者又はその扶養義務者)

鳥取県知事

殿

氏名

第10号様式

附 則

この規則は、昭和三十八年十月一日から施行する。

第 号 診療費等負担(減免)承認書

居住の場所 氏 年 月 日生

病 名

年 月 日付けをもつて申請のあった性病診療費(入院、入所費)について次のとおり承認する。

年 月 日 年 月 日

鳥取県知事 氏 名 圖

1 負担(減免)の種類
性病予防法第 条第 項の規定による診療(入院、入所)費の負担(減免)

1 負担(減免)の率
金額
4分の3
4分の2
4分の1

1 診療(入院、入所)場所

1 診療(予定)期間 年 月 日から 年 月 日まで

1 負担(減免)開始期日