

①

〇〇保第 号
年 月 日

様

愛知県〇〇保健所長

就業制限等通知書

あなたは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「法」という。)第6条に規定する結核に感染していることが判明しました。

つきましては、法第18条第2項の規定に基づき下記2のとおり就業制限されますので、注意してください。

この就業制限に違反した場合は、法第77条第4項の規定により50万円以下の罰金に処せられます。

なお、法第18条3項の規定により、あなたはこの就業制限の期間において、保健所長に対し、その対象者でなくなったことの確認を求めることができます。

1 病状

(1) 症状

咳、 痰、 発熱、 胸痛、 呼吸困難、 その他 ()、 なし

(2) 診断方法

(3) 初診年月日

(4) 診断年月日

2 就業制限の内容

(1) 就業制限される業務

接客業その他の多数の者に接触する業務

(2) 就業制限の期間

その病原体を保有しなくなるまで又はその症状が消失するまで

3 その他

- (1) 当該感染症の症状が消失したときは、保健所へ連絡してください。
- (2) この処分に不服がある場合は、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、愛知県知事に対して、審査請求をすることができます。
- (3) この処分について不服がある場合は、上記(2)の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、愛知県を被告として(訴訟において愛知県を代表する者は愛知県知事となります。)、この処分の取消しの訴えを提起することもできます。
- (4) 上記(2)の審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、愛知県を被告として、この処分の取消しの訴えを提起することができます。

担 当：健康支援課