

調査期間 年 月 日 ~ 年 月 日（月報）

	ID 番号	性別	年齢 (0 歳は月齢)	疾 病 名 注1	検体採取部位 注2
1				1 2 3	
2				1 2 3	
3				1 2 3	
4				1 2 3	
5				1 2 3	
6				1 2 3	
7				1 2 3	
8				1 2 3	
9				1 2 3	
10				1 2 3	

注1 疾病名（番号を○で囲む）

1：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

2：ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

3：薬剤耐性緑膿菌感染症

注2 検体採取部位

複数部位から検出された場合は、

最も重要と考えられる1カ所のみを記載。