



30北筑保第458.1号
平成30年10月 9日

一般社団法人小郡三井医師会長 殿

福岡県北筑後保健福祉環境事務所長



感染症の診査に関する協議会委員の推薦について（依頼）

時下、益々御清祥のこととお喜び申し上げます。

当所の保健福祉行政につきましては日頃から格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、貴医師会から推薦の「北筑後保健所感染症の診査に関する協議会（北筑後保健所結核の診査に関する専門部会）」の田中泰之委員につきましては、平成31年3月31日をもって任期満了となります。

つきましては、ご多用中恐れ入りますが、後任委員の選出につきまして、下記により1名をご推薦いただきますようお願いいたします。

記

1 提出書類

- (1) 推薦書（様式第14号の1）
- (2) 承諾書（様式第14号の2）
- (3) 履歴書（様式第14号の3）

2 提出期限

平成30年11月20日（火）までに返信用封筒にてご返送くださいますようお願いいたします。

3 その他

北筑後保健所結核に関する専門部会の内容については、別紙をご参照ください。

＜お問い合わせ先＞

福岡県北筑後保健福祉環境事務所

保健衛生課感染症係 池内

電話：0946-22-9886 FAX：0946-24-9260

北筑後保健所結核に関する専門部会

- 1 開催日：毎月第2・4水曜日 午後 約30分程度
- 2 場 所：北筑後保健福祉環境事務所 2階相談室
朝倉市甘木 2014-1 朝倉総合庁舎内
- 3 委員の構成
 - ① 医師
 - ② 法律に関し学識経験を有する者
 - ③ 医療及び法律以外の学識経験を有する者
 - * 委員の中から部会長、副部会長を決定
 - * ②③の委員については、感染症の診査に関する協議会の委員も兼ねていただくこととなります。
- 4 審議内容
 - ① 法18条に基づく就業制限通知（報告）に関する事
 - ② 法19条に基づく応急入院（72時間以内の入院）勧告（報告）に関する事
 - ③ 法20条に基づく入院勧告・延長（30日以内）に関する事
 - ④ 法37条の2に基づく公費負担申請に関する事
 - * ③の入院勧告について、緊急の場合は診査会開催前に部会長に電話にて承認いただき後日診査会で報告することとなります。
- 5 任期：2年（平成31年4月1日～平成33年3月31日）
- 6 委員の報酬について
1回の開催につき11,300円を支払います。
- 7 委員の旅費について
公共交通機関使用時の実費相当額を支給します。
- 8 事務局
北筑後保健福祉環境事務所 保健衛生課

様式第14号の1

推 薦 書

住 所

氏名

生年月日 年 月 日 生

上記の者は、福岡県北筑後保健所感染症の診査に関する協議会委員として適任と認められるので推薦いたします。

年 月 日

福 岡 県 知 事 殿

所属団体・機関の長

印

様式第14号の2

承 諾 書

福岡県北筑後保健所感染症の診査に関する協議会委員に任命されることを承諾します。

年 月 日

住 所

勤務先及び役職名

氏 名

印

福 岡 県 知 事 殿

