

第4分冊  
提出書類一覧（案件発生時）

新潟県立新潟テクノスクール



## 目 次

## 提出書類一覧（案件発生時）

No.	内容	関係書類等	電子データ	備考
0	書類の收受	・送付書兼受領書	3-1	
1	オリジナル広報の実施	・委託訓練広報届出書	4-1	
2	証明書交付	・証明書交付願	4-2	・Web（テクノスクールHP）から出力可能
3	通所方法、通所経路等の変更	・公共職業訓練等通所届	3-11	・公共交通機関で通所する場合、定期等のコピーを添付
4	繰上修了	・訓練実施状況集計表	3-13	・就職状況報告書に係る添付書類は、後日の提出でも差し支えない
		・繰上修了申請書	4-3	
		・就職状況報告	3-40	
		・就職状況報告に係る添付書類	(3-41)	
5	就職退校	・退校願	4-4	
		・就職状況報告	3-40	
		・就職状況報告に係る添付書類	(3-41)	
6	自己都合退校	・退校願	4-4	
		・退校経緯書	4-5	
7	災害報告	・災害報告書	4-6	・災害報告及び交通事故報告の第一報は「災害報告第一報メモ」を参考に口頭で連絡すること。
		・交通事故報告	4-7	
8	金融機関の指定・変更	・払渡希望金融機関指定・変更届	4-8	
9	氏名・住所変更	・受給資格者氏名・住所変更届	4-9	・雇用保険受給者が氏名変更の場合、払渡希望金融機関指定・変更届も提出する ・住所変更の場合、通所届も提出する
10	訓練計画等の変更	・訓練実施計画等変更（協議）	4-10	・上記以外の訓練計画、訓練実施体制などの変更
		・訓練実施計画等変更（届出）	4-11	
11	特殊事例	・傷病手当支給申請書	4-12	・連続15日以上欠席（HW要確認）
		・企業（施設）実習の中止	4-16	・実習先都合による実習中止の欠席理由申立書の添付



(別紙様式)

## 委託訓練広報届出書

令和 年 月 日

新潟県立新潟テクノスクール校長 様

(住 所)

(事業所名)

(代表者名)

下記のとおり、広報しますので届出ます。

コース名 (訓練期間)	
広報媒体	
広報方法	
広報期間	

※ 届出者は広報媒体の設置先から了承を得ていることを明記すること。

※ 設置後の管理は届出者が責任を持って行うこと。

# (記載例)

(別紙様式)

## 委託訓練広報届出書

令和元年〇月〇日

新潟県立新潟テクノスクール校長 様

新潟市〇〇区△△×丁目×番×号  
〇〇株式会社  
代表取締役 〇〇 〇〇

下記のとおり、広報しますので届出ます。

コース名 (訓練期間)	事務基本科〇期 (令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日) ※ 複数コース記入可
広報媒体	リーフレット、駅広告、ホームページなど
広報方法	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 商用施設〇〇新潟店 1F〇〇脇にラックを設置し、コース毎に 30 枚のリーフレットを設置する。(〇〇新潟店：担当〇〇了承済)</li><li>・ 広報期間は、上記訓練コースの募集期間内とする。</li><li>・ 広報媒体設置後の管理は、当社が責任を持って行う。</li><li>・ 広報期間終了後、速やかにラック及びリーフレットを撤去する。</li></ul>
広報期間	(通年、令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで など)

※ 届出者は広報媒体の設置先から了承を得ていることを明記すること。

※ 設置後の管理は届出者が責任を持って行うこと。

[新潟県収入証紙貼付欄]

- ・在校生以外の方は、一通あたり500円の県収入証紙を貼ってください。  
(在校生の場合は収入証紙は不要です。)
- ・収入証紙に印鑑等で消印しないでください。
- ・収入証紙は、銀行、信用金庫、信用組合、農協の新潟県内各本支店で取り扱っています。

## 証明書交付願

年 月 日

新潟県立 新潟 テクノスクール校長 様

下記により証明書を交付願います。

住 所	〒 _____ 電話番号： ( _____ )		
ふりがな 氏 名	生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生
旧 姓	性 別	※ 男 ・ 女	
卒業・中退	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ※修了(見込)(担任： _____ 指導員)		
課程・科名	※ 普通課程・短期課程 _____ 科		
証明書の種類	・ 在校証明書 通	・ 介護職員初任者研修修了証明書 通	通
	・ 在籍期間証明書 通	・ ホームヘルパー養成研修修了証明書 通	通
	・ 修了見込証明書 通	・ 訪問介護員養成研修修了証明書 通	通
	・ 修了証明書 通	・ その他 ( _____ ) 通	通
	・ 成績証明書 通	計 _____ 通	円
請求理由			
提出先			
受領希望期限	_____ 年 _____ 月 _____ 日 午前 _____ 時・午後 _____ 時頃まで		
受け渡し方法 ※	・ 来校(本人、家族、代理人) [代理受領者氏名 _____ ④] ・ 郵送(郵送先〒 _____ )		

注1 郵送を希望するときは、返信用封筒(書留料金相当額の切手貼付)を添付すること。

注2 ※は該当する方法を○で囲むこと。なお、代理受領の際は受領時に[ ]内に代理人の署名、押印を行うこと。

交付年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
交付番号	第 _____ 号
摘要	

副校長	総務課長	指導員	総務課担当者



(別紙様式)

## 繰上修了申請書

令和 年 月 日

新潟県立新潟テクノスクール校長 様

科 名 \_\_\_\_\_

氏 名 (署名) \_\_\_\_\_

下記のとおり、就職が決定したので繰上修了を申し込みます。

就職企業名	
所在地	〒
入社日	年 月 日

※ 就職内定通知書添付 (入社日の記載があるもの)



第4号様式（第18条、第33条関係）

## 退 校 願

年 月 日

新潟県立 テクノスクール校長 様

訓 練 科  
本人氏名  
保証人氏名

私は、下記の理由により退校したいので、願います。

記

理由



## 退校経緯書

訓練実施機関名		訓練運営責任者	
訓練科名		委託先担当者	
訓練生氏名		管轄職安	
年齢		受講区分	
日 時	応対者	内 容	



訓練生災害報告書

年 月 日

新潟県立新潟テクノスクール校長 様

事業者名

被災訓練生の 氏 名 (ふりがな)		生年月日	年 月 日生 ( 歳)
訓練科名		入 校 年 月 日	
災害発生 の 日 時	年 月 日 午前・午後 時 分	災害発生 の 場 所	
傷病の部位 及び傷病名			
災害の原因及び発生の状況			
応急処置の状況			
その他参考事項			

(注) 1 災害発生が第三者行為によるもので、損害賠償に関係あるものは、加害者の住所氏名、交渉の経過、見通し等について、その他参考事項欄に記載してください。

## 【例】 訓練生災害報告書

令和 年 月 日

新潟県立新潟テクノスクール校長 川村忍 様

事業者名

被災訓練生の 氏 名 (ふりがな)	( )	生年月日	平成 年 月 日生 ( 歳)
訓練科名	事務プロ科3	入 校 年 月 日	令和 年 月 日
災害発生 の 日 時	令和 年3月3日(金) 午前・ <del>午</del> 後 3時頃	災害発生 の 場 所	
傷病の部位 及び傷病名	左足小指骨折		
災害の原因及び発生の状況			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・3月3日(金) 訓練の休憩時、トイレに行くため、階段を下りたら、途中で足を捻った。 特段、痛みが無いため、訓練を受講した。 帰宅後に左足小指に痛みを感じたため、湿布を貼り対処した。</li> <li>・3月4日(土) 痛みがひどく、医療機関を受診の結果、全治1か月、左足小指骨折と診断された。 医療機関の所見では、デスクワークは可能で、訓練に支障はない、とのことであった。</li> <li>・3月6日(月) 痛みはあるが、通常通り訓練を受講した。 任意加入の保険で対応予定である。</li> </ul>			
応急処置の状況 左足小指に湿布貼付			
その他参考事項  事業所の場所は別紙「概略図」を参照 階段の様子については別紙「画像」を参照			

(注) 1 災害発生が第三者行為によるもので、損害賠償に関係あるものは、加害者の住所氏名、交渉の経過、見通し等について、その他参考事項欄に記載してください。

別紙様式

## 訓練生交通事故報告書

平成 年 月 日

新潟県立新潟テクノスクール校長 様

事業所名

訓練生の 氏名 (ふりがな)	( )	男 女	年齢	歳
訓練科名	科 年・期 (委託先_____)	入校 年月日	平成 年 月 日	
事故発生 の日時	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分頃	事故発生 の場所		
事故形態 (1)	・ 訓練中 (通所中を含む) ・ 訓練外	事故形態 (2)	加害 ・ 被害	
事故相手方の 住所・氏名 (分かる場合)				
傷病の部位 及び傷病名				
事故の状況、原因、及び対応				

- (注) 1 事故現場がわかるよう、地図の添付または概略図記載のこと。  
2 新潟県立職業能力開発校規則第25条に基づく報告である。

## 【例】 訓練生交通事故報告書

令和 年 月 日

新潟テクノスクール校長 川村忍 様

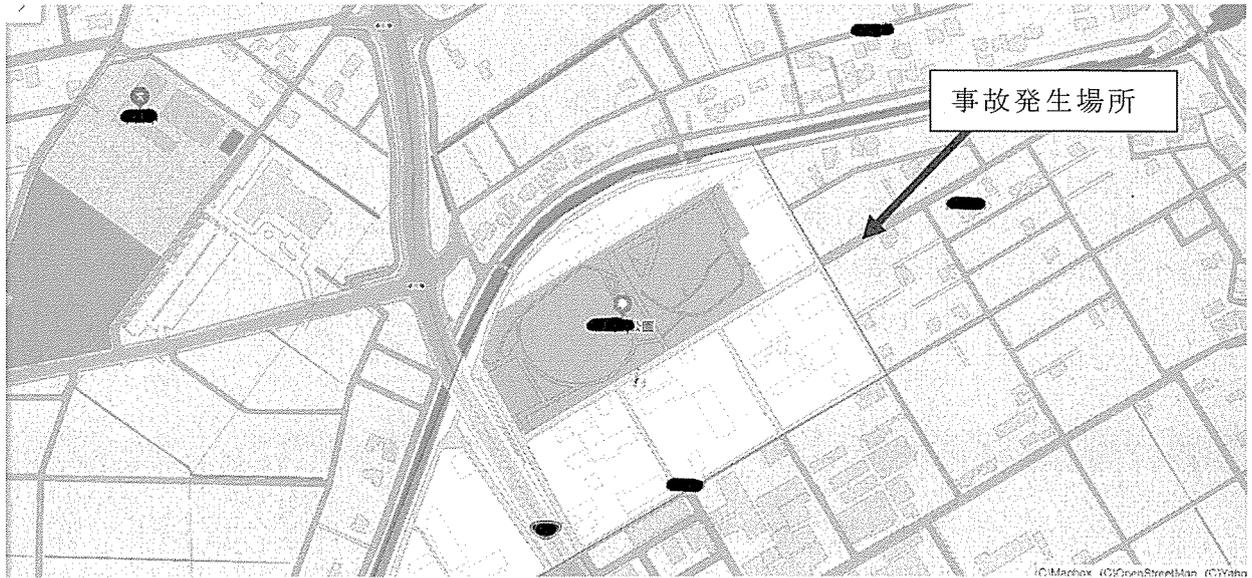
ABC ビジネススクール CEO 鈴木次郎

訓練生の氏名 (ふりがな)	上野 太郎 (うえの たろう)	男 女	年齢	歳
訓練科名	事務プロ科 令和5年・2期 (委託先 生活支援センター)	入校年月日	令和 年 月 日	
事故発生の日時	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 8 時 40 分頃	事故発生の場所	◆○■市水田 1 丁目付近	
事故形態 (1)	・ 訓練中(通所中を含む) ・ 訓練外	事故形態 (2)	加害 ・ 被害	
事故相手方の住所・氏名 (分かる場合)	○▲◇市水田 1 丁目 2 番地 (株)ニイガタ工業 青山(男性)			
傷病の部位及び傷病名	訓練生：肩を打撲(当日は医療機関受診等で欠席) 相手方：ケガなし			
○事故の状況、原因、及び対応				
<p>信号待ちで停車していた訓練生の車両に、左脇の空き地から後退してきた相手方であるトラック車両の後部が衝突し、訓練生の車両である左ドアを破損した。</p> <p>本来は徐行しつつ、安全運転で相手車両は後退するはずであったが、運転手はそれを怠ったため、衝突した。</p> <p>訓練生は、体に痛みがあったため、医療機関を受診したが、異常はない。また、訓練に支障は無い。</p>				
○事故処理状況				
事故後、○▲◇警察署へ通報し事故処理済み。現在、双方の保険会社で対応中である。				
○委託先対応				
訓練日で事故のあった日には全訓練生に、交通事故に注意するよう指導。訓練生本人には、当日電話で指導した。				
○事故発生場所				
次ページ				

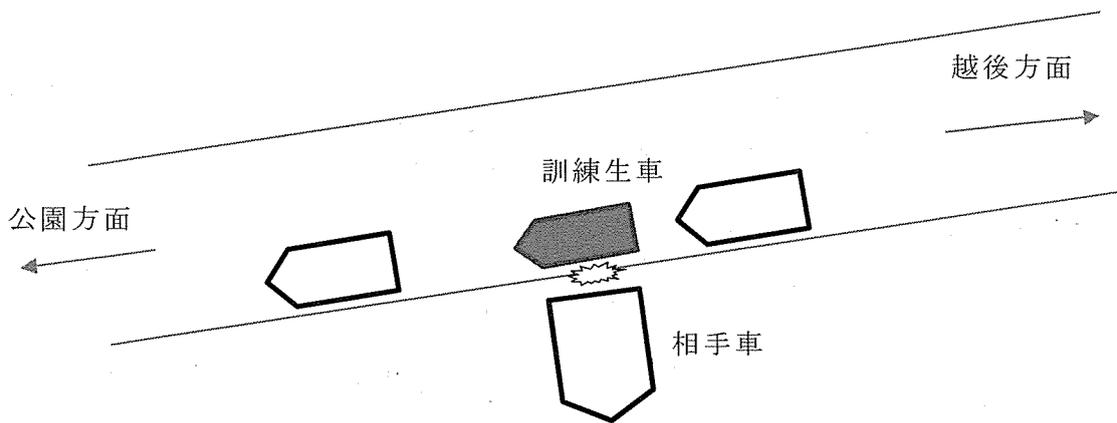
- (注) 1 事故現場がわかるよう、地図の添付または概略図記載のこと。  
2 新潟県立職業能力開発校規則第 25 条に基づく報告である。

< 概略図 >

◆ ○ ■ 市水田 1 丁目付近



< 事故現場 >







**注 意**

- 1 指定の届出をするときは、「変更」の文字を抹消し、変更の届出をするときは、「指定」の文字を抹消すること。
- 2 1欄及び3欄の「フリガナ」は、カタカナで正確に記載すること。
- 3 3欄には、失業等給付の払渡しを希望する金融機関（ゆうちょ銀行を含む。）の名称及び店舗名（ゆうちょ銀行の場合は名称のみ）をはっきり記載すること。
- 4 4欄又は5欄には、**あなたの本人名義**の通帳の記号（口座）番号を間違いのないよう記載すること。
- 5 5欄の下の届出者氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
- 6 金融機関による確認印欄に、3欄の金融機関の確認印を受けること（申請者本人が金融機関に届け出た印を押印する欄ではないので間違いのないようにすること。）。  
なお、金融機関の確認を受けずに、この届の提出と同時にあなたの本人名義の通帳又はキャッシュカード（現物）を提出しても差し支えないこと。
- 7 ※印欄には、記載しないこと。

# 払渡希望金融機関指定(変更)届

# 記入例

追加給付を受けるご本人様の振込先口座の名義と同じフリガナとなっているかご確認ください。違う場合は二重線で訂正・押印の上、振込先口座の名義と同じフリガナを記載してください。  
また、追加給付を受けるご本人様の振込先口座の名義と同じ氏名を記載してください。

様式第18号(第44条関係) (第1面) 払渡希望金融機関 指定 変更 届  
雇用保険

※ 機界種別  
11131

1. 被保険者番号  
2. 支給番号  
3. 支払区分 4. 金融機関 店番

安定所記入欄のため、記載不要です。

給 付 金 の 種 類  
 求職者給付及び就職促進給付  求職者給付(日雇労働求職者給付金)  
 教育訓練給付  育児休業給付  
 高年齢雇用継続給付  介護休業給付

届 出 者  
フリガナ コウロウ タロウ  
1 氏 名 厚 労 太 郎  
2 住 所 又 は 居 所 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 (電話番号 03-5253-1111)

払 渡 希 望 金 融 機 関  
フリガナ ○○ギンコウ カズミガセキシテン 金融機関コード 店舗コード  
3 名 称 ○○銀行 霞ヶ関 本店 支店 1 2 3 4 5 6 7  
4 銀行等 (ゆうちょ銀行以外) 口座番号 (普通) 1234567  
5 ゆうちょ銀行 記号番号 (総合) 11960(記号) - 01234561(番号)

令和 元年 〇月 〇日  
公共職業安定所長 厚 労 太 郎 (印)

◆金融機関へのお願い  
失業等給付を受給者の金融機関口座へ迅速かつ正確に振り込むため、次のことについて御協力をお願いします。  
1. 上記の記載事項のうち「1.届出者氏名」欄、「3.名称」欄及び「4.銀行等(ゆうちょ銀行以外)」の「口座番号」欄(「5.ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄)を確認した上、「金融機関による確認印」欄に貴金融機関確認印を捺印してください。  
2. 金融機関コード・店舗コードを記入してください(ゆうちょ銀行の場合を除く。)

※ 所 次 課 係 操  
長 長 長 長 係 作者

(33) 2018.1

電話番号をご記入ください。

※確認のため都道府県労働局又はハローワークよりご連絡する場合があります。連絡の際は個人情報保護に配慮し、お客様番号をお伝えの上確認させていただきます。

振込を希望する金融機関名、支店名、口座番号をご記入ください。口座番号が6桁の場合は左詰でご記入ください。

※ネットバンク等一部ご利用いただけない金融機関があります。詳しくは雇用保険追加給付相談窓口(0120-952-807)までお問い合わせください。

ゆうちょ銀行の場合は支店名・店舗コードの記載は不要です。また、「番号」が7桁の場合は、先頭に「0」をつけて8桁としてください。

※ゆうちょ銀行の記号・番号は通帳をご確認ください。

●ゆうちょ銀行通帳(見本)

記号 番号  
11960 1234561  
おなまえ

コウロウ タロウ 様

日付の記入、振込先口座の名義と同じ氏名の記名押印又は署名をしてください。押印は金融機関への届出印である必要はありません。

- 確実に振込みを行うため、届出者氏名、金融機関名、支店名、口座番号は誤りのないようはっきりと正確に記入願います。
- また、お振込みが行われるまで、記載いただいた口座の名義変更、廃止はお控えいただきますようお願いいたします。
- 指定した口座の金融機関名、口座番号等は控えをとっておいてください。

**注 意**

- 1 指定の届出をするときは、「変更」の文字を抹消し、変更の届出をするときは、「指定」の文字を抹消すること。
- 2 1欄及び3欄の「フリガナ」は、カタカナで正確に記載すること。
- 3 3欄には、失業等給付の払渡しを希望する金融機関（ゆうちょ銀行を含む。）の名称及び店舗名（ゆうちょ銀行の場合は名称のみ）をはっきり記載すること。
- 4 4欄又は5欄には、あなたの本人名義の通帳の記号（口座）番号を間違いのないよう記載すること。
- 5 5欄の下の届出者氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
- 6 ~~金融機関による確認印欄に、3欄の金融機関の確認印を受けること（申請者本人が金融機関に届け出た印を押印する欄ではないので間違いのないようにすること。）。~~  
なお、金融機関の確認を受けずに、この届の提出と同時にあなたの本人名義の通帳又はキャッシュカード（現物）を提出しても差し支えないこと。
- 7 ※印欄には、記載しないこと。



**注 意**

- 1 氏名を変更したときは、標題中「住所」の文字を抹消すること。この場合には、2欄には記載しないこと。
- 2 住所を変更したときは、標題中「氏名」の文字を抹消すること。この場合には、1欄には記載しないこと。
- 3 3・4欄の下の（高年齢・特例）受給資格者氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
- 4 この届書には、変更の事実を証明することができる官公署が発行した書類（例えば住民票）を添えること。
- 5 ※印欄には、記載しないこと。

令和 XX 年 XX 月 XX 日

新潟県立新潟テクノスクール校長 様

商号又は名称 株式会社 ○○○○  
代表者氏名 代表取締役 ○○ ○○

訓練実施計画等の変更について（協議）

当校が受託した訓練について、下記のとおり変更したいので協議します。

記

1 受託訓練科名

令和 XX 年度 ○○○○○○科 ○○

2 変更項目

3 変更理由

4 添付書類

○○○○○○○（別紙様式○）



令和 XX 年 XX 月 XX 日

新潟県立新潟テクノスクール開発援助課長 様

商号又は名称 株式会社 ○○○○  
代表者氏名 代表取締役 ○○ ○○

訓練実施計画等の変更について（届出）

当校が受託した訓練について、下記のとおり変更したいので届出します。

記

1 受託訓練科名

令和 XX 年度 ○○○○○○科 ○○

2 変更項目

3 変更理由

4 添付書類

○○○○○○○（別紙様式○）



# 傷病手当支給申請書

※ 帳票種別

12209

1. 支給番号

□□-□□□□□□□□

2. 未支給区分

□ (空欄 未支給以外  
1 未支給)

3. 支給期間 (初日)

□-□□□□□□□□ (4 平成  
5 令和)  
元号 年 月 日 月 日

(末日)

4. 傷病日数

□□□

5. 特例日額不支給日数

□□□

6. 内職 (労働日数-収入額)

□□□-□□□□□□□□  
, , 円

7. 公害補償手当減額分

□□□□□□□□-□□□□  
, , 円

傷病手当不支給日数

申請者	1 氏名	2 性別	男・女	3 生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日			
診療 担 当 者 の 証 明	4 傷病の名称 及びその程度										
	5 初診年月日	令和	年	月	日	6 傷病の経過	令和	年	月	日	治ゆ・転医 中止・継続中
	7 傷病のため職業に就くことが できなかったと認められる期間	令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで	日間	
	8 上記のとおり証明する。	令和	年	月	日	(電話番号)					
支給 申 請 期 間	9 同一の傷病により受けることのできる給付	第2面の注意の3の中から選んで その番号を○で囲んでください。 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)									
	10 9の給付を受ける ことのできる期間	令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで	日間	
	11 傷病手当の支給を受けようとする期間	令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで	日間	
12 内職若しくは手伝いをした日、 又は収入のあった日、その額 等を記入してください。	内職又は手伝いをした日	収入のあった日	月	日	収入額	円	何日分の収入か	日分			
		月/ / 日	月/ / 日	月/ / 日	収入のあった日	月	日	収入額	円	何日分の収入か	日分
		日	日	日	収入のあった日	月	日	収入額	円	何日分の収入か	日分
雇用保険法施行規則第63条第2項の規定により上記のとおり傷病手当の支給を申請します。											
			令和	年	月	日	申請者氏名 _____ 印				
			公共職業安定所長 地方運輸局長 殿			支給番号 ( _____ )					
※ 処理欄	支給期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間										
備考											

※ 所属長 次長 課長 係長 係 操作者

## 注 意

- 1 この申請書は、原則として申請者の住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局長に提出すること。
- 2 この申請書には、受給資格者証を添えること。
- 3 9欄は、7欄の期間のうち、同一の傷病により受けることができる給付について、次の区分に従って該当するものの番号（2以上の給付を受けることができる場合には、その受けることができるすべての給付の番号）を○で囲むこと。
  - (1) 健康保険法による傷病手当金
  - (2) 労働基準法による休業補償又は労働者災害補償保険法による休業補償給付若しくは休業給付
  - (3) 船員法による傷病手当又は船員保険法による傷病手当金
  - (4) 国家公務員災害補償法又は地方公務員災害補償法による休業補償その他法令により国家公務員等に対して支給されるこれに相当する給付
  - (5) 国家公務員共済組合法その他各種の共済組合法による傷病手当金
  - (6) 国民健康保険法による傷病手当金
  - (7) 警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律による休業給付その他法令により公務の遂行に協力した者に対して支給されるこれに相当する給付
  - (8) 公害健康被害の補償等に関する法律による障害補償費
- 4 10欄には、7欄の期間のうち、9欄の給付を受けることができる期間を記載すること。なお、9欄で2以上の番号を○で囲んだ場合には、その給付を受けることができる期間を、それぞれの番号の順に記載すること。
- 5 12欄には、7欄の期間中において、内職若しくは手伝いをした場合又は内職若しくは手伝いによる収入を得た場合に記載すること。「内職若しくは手伝い」とは、雇用保険法第19条の「自己の労働によって収入を得た場合」のことをいい、どんな仕事であってもそれによって収入を得た場合、すなわち他人の仕事の手助けをして収入を得た場合などあなたが働いたりした場合であって、「就職又は就労」とはいえない程度のものをいうものであること。
- 6 12欄の下の申請者氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
- 7 ※印欄には、記載しないこと。

## 感染症の発生により企業実習が実施されなかったことの経緯書

受講生氏名	( 歳)	申請番号	
住 所			
訓練科名 (番号)			
企業実習先名	(施設名) (住 所) (連絡先)		
企業実習を実施しなかった経緯(感染症の名称(*)も記入すること)			
上記感染症により企業実習を実施しなかった期間	自 令和 年 月 日	日間	
	至 令和 年 月 日		

\* 学校保健安全法施行規則（昭和 33 年文部省令第 18 号）第 18 条に規定する感染症に限ります。  
詳しくは裏面をご確認下さい。

上記の記載事実には誤りのないことを証明します。

令和 年 月 日

(訓練実施施設名)

(所在地)

(訓練実施施設の長)

(電話 (担当者名))



〇〇公共職業安定所長 殿

学校保健安全法施行規則（昭和 33 年文部省令第 18 号）第 18 条に規定する感染症一覧

- エボラ出血熱 ○クリミア・コンゴ出血熱 ○痘そう ○南米出血熱
- ペスト ○マールブルグ病 ○ラッサ熱 ○急性灰白髄炎 ○ジフテリア
- 重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属 S A R S コロナウイルスであるものに限る。)
- 鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルス A 属インフルエンザ A ウイルスであつてその血清亜型が H 五 N 一であるものに限る。以下、「鳥インフルエンザ (H 五 N 一)」という。)
- インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H 五 N 一) を除く。) ○百日咳
- 麻疹 (はしか) ○流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
- 風しん (三日はしか) ○水痘 (水ぼうそう) ○咽頭結膜熱 (プール熱)
- 結核 ○髄膜炎菌性髄膜炎 ○コレラ ○細菌性赤痢
- 腸管出血性大腸菌感染症 (O 1 5 7) ○腸チフス ○パラチフス
- 流行性角結膜炎 ○急性出血性結膜炎その他の感染症 (例 感染症胃腸炎 (主な病原体 : ロタウイルス、ノロウイルス等)、マイコプラズマ感染症、急性細気管支炎等)
- 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 (平成 10 年法律第 114 号) 第 6 条第 7 項から第 9 項まあ出に規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症