食中毒・経口感染症等の報告

|  |  |
| --- | --- |
| 報　　告　　者**（教育事務所が記入）** | **発信日時**　　令和　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分（第　　報） |
| **発 信 者**西 北教 育 事 務 所 （職･氏名） |
|  | **緊急連絡先**　（TEL） （FAX） |
| 報　　告　　者**(教育委員会が記入)** | **発信日時**　　令和　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分（第 　 報） |
| **発 信 者**　　　　　　　　教育委員会 （職･氏名） |
|  | **緊急連絡先**　（TEL） （FAX） |
| 報　　告　　者**（ 学校が記入 ）** | **発信日時**　　令和　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分（第 　 報） |
| **発 信 者**　　　　　立　　　　　学校 （職･氏名） |
|  | **緊急連絡先**　（TEL） （FAX） |
| **学　　校　　名** | **立　　　　　　　学校　　校長名** |
| **発　生　日　時** | **令和　　　年　　　月　　　日　（　　）　　　時　　　分** |
| **児童生徒の罹患・通院の状況** | 学校が複数にわたる場合は学校毎に記載 | 　児童生徒の罹患状況（　　　月　　　日現在） | **おもな症状** |
| 欠席者 | 出席者 | 患者合計 | 延べ患者数 | 症状はあるが通院していない | ※該当箇所に○腹　痛・下　痢吐き気・おう吐発　熱・発　疹その他の症状 |
| 学年 | 在籍 | 入院 | 通院 | 通院 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  | **発生の状況** |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |
| **措　置　状　況** | 学　校　医　の指　示　事　項 |  |
| 学　校　がとった措置 |  |
| 市町村教育委員会がとった措置 |  |
| 保健所の指示 |  |
| **そ　の　他　参　考****と　な　る　事　項** |  |

**※学校給食が原因と考えられる場合、至急、その旨を連絡すること。**