　丹南保健所　地域保健担当課　　あて

　　　　市町教育委員会・児童福祉主管課

**インフルエンザ疾患発生報告**

：　　　　　　　　　学校（園・所）：

連　絡　先：電話番号

：令和　　 　年　　　　月　　　　日　　　　　時　　　　　分

１　発生年月日：令和　　　　年　　　　月　　　　日

２　：（名称・所在地・校長・校医にはふりがなをお願いします。）

　　　　　　　　　　　立　　　　　　　　　　保育所・幼稚園・小学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中学校・高等学校・養護学校

　　　　　　　市・郡　　　　　　　町・村

　　 (園所長)　　　　　　　　　　　校()医

３　罹患状況（　　　月　　　日）

　　全学年を記入してください。ただし学級閉鎖の場合は、当該学年に含めて

　記入し、さらに別欄に再掲してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学年等 | | クラス数 | | 在籍者数 | 罹患者数（％） | うち欠席者数（％） |
| １年(年少) | |  | |  | （　　　％） | （　　　％） |
| ２年(年中) | |  | |  | （　　　％） | （　　　％） |
| ３年(年長) | |  | |  | （　　　％） | （　　　％） |
| ４年 | |  | |  | （　　　％） | （　　　％） |
| ５年 | |  | |  | （　　　％） | （　　　％） |
| ６年 | |  | |  | （　　　％） | （　　　％） |
| その他 | |  | |  | （　　　％） | （　　　％） |
| 合　計 | | | |  | （　　　％） | （　　　％） |
| 学級閉鎖 | 年 | | 組 |  | （　　　％） | （　　　％） |
| 年 | | 組 |  | （　　　％） | （　　　％） |
| 年 | | 組 |  | （　　　％） | （　　　％） |

４　措　置

　（１）学級閉鎖 　　年　　　　組：　　　月　　　日～　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　 年　　　　組：　　　月　　　日～　　　月　　　日

年　　　　組：　　　月　　　日～　　　月　　　日

　（２）学年閉鎖 　 年　　　　　 　　 　月　　　日～　　　月　　　日

　 年　　　　　　 　　 月　　　日～　　　月　　　日

年　　　　　　 　 　月　　　日～　　　月　　　日

（３）休校　　 　　　　 　　　　　　月　　　日～　　　月　　　日

５　主な症状　　　発熱（　　　℃～　　　℃）、悪寒、頭痛、全身倦怠感、

　　　　　　　　　鼻閉、咽頭痛、せき、下痢、腹痛、嘔吐

６　その他（インフルエンザの迅速検査結果、現在までの経過等）

（注意）

　・学校等においてインフルエンザ疾患が集団発生し、閉鎖・休校等の措置

　　をとった場合は、速やかに(当日の午前中)本様式により報告してください。

・３罹患状況、４措置については、保育所、幼稚園の場合、適宜修正して記

　　載してください。