

## 食品関連 事故速報

年 月 日

学務教職員課

Fax 637-8193

あて

学校名 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

1. 事故種別	異物混入 ・ 食中毒（疑） ・ 食物アレルギー
2. 日 時	_____ 月 _____ 日 _____ 時ごろ 発生 ・ 認知
3. 発生場所	教室（_____ 年 _____ 組） ・ 配膳室（_____ 階） 調理場 ・ その他（_____）
4. 該当者	生徒児童 _____ 名（学年等 _____） 教師等 _____ 名
5. 原因食品	食品名（_____） 疑い ・ 確定
6. 事故の概略	_____ _____ _____ _____
7. その他	_____ _____ _____ _____

記入できる部分のみ、簡潔に記載して、メール又はFAX等により報告してください。