

インフルエンザ様疾患及び新型コロナ感染症様疾患発生報告書 (新規、継続)

盛岡市保健所 御中 (FAX : 019-654-5665)

(ふりがな) 学校名		(ふりがな) 学校長氏名			
所在地		Tel : 担当者名 :			
措置内容	<input type="checkbox"/> 学校閉鎖	月 日 (校時) ~ 月 日 まで			
	<input type="checkbox"/> 学年閉鎖	学年 月 日 (校時) ~ 月 日 まで			
		学年 月 日 (校時) ~ 月 日 まで			
		学年 月 日 (校時) ~ 月 日 まで			
	<input type="checkbox"/> 学級閉鎖	在籍数	(A)のうち		(B) (C)のうち 欠席者数
			インフルエンザ様疾患罹患患者数 (B)	新型コロナウイルス感染症様疾患罹患患者数 (C)	(D)
		年 組 月 日 (校時) ~ 月 日まで			
年 組 月 日 (校時) ~ 月 日まで					
年 組 月 日 (校時) ~ 月 日まで					
学年	学級数	在籍者数 (A)	(A)のうち インフルエンザ様疾患罹患患者数 (B) 新型コロナウイルス感染症様疾患罹患患者数 (C)	(B) (C)のうち 欠席者数 (D)	主な症状 (該当部分に○印)
1					熱 (°C)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他 ()
2					熱 (°C)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他 ()
3					熱 (°C)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他 ()
4					熱 (°C)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他 ()
5					熱 (°C)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他 ()
6					熱 (°C)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他 ()
計					
インフルエンザ様疾患による入院者 (重症者)		____ 学年 ____ 人 入院時期 日 ~ 日 (予定)		症状 (具体的に記入のこと)	
その他特記事項		○罹患患者数は、増加・減少 傾向 (該当部分に○印) ○インフルエンザウイルスの型 A型 B型 不明 ○新型コロナウイルス陽性者 人 ○発症10日以内の海外渡航者 本人 () 人 家族 () 人			

注1 本年度9月以降に初めて臨時休業を行った場合又は前回の新規・継続の報告から1週間以上経過している場合には「新規」として報告すること。

2 前回の新規・継続の報告から1週間に満たない間に、報告の措置内容に変更が生じた場合には、「継続」として報告すること。(措置内容に変更がない場合は「継続」の報告不要。)

2 学年・学級閉鎖の場合も、学校全体の状況を記入すること。

3 特別支援学級在籍者についても、各学年の人数に含めること。

4 インフルエンザウイルスの型(A型、B型)及び新型コロナウイルス感染の情報が得られたときは、「その他」の欄にその旨記載すること。

5 「発症10日以内の海外渡航者」については、確認できる範囲で記入すること。