

保育所における感染症等発生時の保健福祉事務所及び市町村社会福祉施設等主管部局への報告用紙  
(インフルエンザ様疾患を含む)

保健福祉事務所受理日時	年 月 日 時 分	受理者
-------------	-----------	-----

別紙「保育所における感染症等発生時の報告基準及び記入上の注意」により記入し、速やかに関係機関に報告してください。  
(特に、※部分に注意してください。)

報告日: 年 月 日 (第 報)

保育所(施設)名		報告者職・氏名		電 話		- -		
保育所(施設)所在地								
病名(診断名)※1				発生日時※2		年 月 日 時		
主な症状※1		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> その他( )						
患者等 発生状況※3	年 齢  ( )はクラス名 記載しきれない場 合は別に記載	月 日 時現在※3				備 考 ※5		
		在籍者数	発症者数※4		欠席者数※4			
			発症者数(a) (当該疾患疑い及 び欠席者含む)	新規 発症者数 (aの内数)	欠席者数(b) (当該疾患以外 の欠席者は除く)			新規 欠席者数 (bの内数)
園児の状況	歳児 ( )							
	歳児 ( )							
	歳児 ( )							
	歳児 ( )							
	歳児 ( )							
	歳児 ( )							
	歳児 ( )							
	歳児 ( )							
	小 計							
職員の状況	職 員 (調理従事者は除く)							
	調理従事者							
	小 計							
合 計								
保育所が行った措置	学級閉鎖	歳児 ( )					月 日 ~ 月 日	
		歳児 ( )					月 日 ~ 月 日	
		歳児 ( )					月 日 ~ 月 日	
	学年閉鎖	歳児					月 日 ~ 月 日	
	休園						月 日 ~ 月 日	
喫食の状況	給食 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外・関連施設(調理施設名: ) ) 残食・検食の有無 ( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 )							
備 考								