

臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和 年 月 日

健康福祉事務所名：

市 町 名：

病 名											
発生学校	学校名	(代表者名：)									
	所在地	(TEL： - -)									
発生日	令和	年	月	日							
全 数	在籍者数	人		患者数	人		欠席者数	人			
臨 時 休 業 措 置	区 分	1 学校閉鎖 2 学年閉鎖 3 学級閉鎖			措置期間	月 日～ 月 日(日間)					
	学年等	年	組	在籍者数	人	患者数	人	欠席者数	人		
臨 時 休 業 措 置	区 分	1 学校閉鎖 2 学年閉鎖 3 学級閉鎖			措置期間	月 日～ 月 日(日間)					
	学年等	年	組	在籍者数	人	患者数	人	欠席者数	人		
臨 時 休 業 措 置	区 分	1 学校閉鎖 2 学年閉鎖 3 学級閉鎖			措置期間	月 日～ 月 日(日間)					
	学年等	年	組	在籍者数	人	患者数	人	欠席者数	人		
臨 時 休 業 措 置	区 分	1 学校閉鎖 2 学年閉鎖 3 学級閉鎖			措置期間	月 日～ 月 日(日間)					
	学年等	年	組	在籍者数	人	患者数	人	欠席者数	人		
臨 時 休 業 措 置	区 分	1 学校閉鎖 2 学年閉鎖 3 学級閉鎖			措置期間	月 日～ 月 日(日間)					
	学年等	年	組	在籍者数	人	患者数	人	欠席者数	人		
主要症状 (該当の ものに○)	1 下 痢 (人中 人) 2 腹 痛 (人中 人) 3 頭 痛 (人中 人) 4 38℃以上の発熱 (人中 人) 5 咽 頭 痛 (人中 人) 6 咳 (人中 人) 7 鼻 漏 (人中 人) 8 鼻 の 閉 (人中 人) 9 全身倦怠感 (人中 人) 10 そ の 他 (人中 人)										
備 考											

注1) 臨時休業措置区分欄、主要症状欄は、該当する番号を○で囲む。

注2) 患者数には罹患出席者を含む。

注3) 欠席者数には、対象疾患以外の理由による欠席者を計上しない。

注4) 報告にあたっては、管轄保健所あて速やかに送付する。

※) その他補足すべき事項があれば備考欄に記入すること