

## 大規模校

## 感染性胃腸炎欠席状況報告

報告日 平成 年 月 日

送付先

徳島保健所 疾病対策担当

FAX 088-652-9334

|      |  |      |  |
|------|--|------|--|
| 学校名  |  | 電 話  |  |
| 所在地  |  | FAX  |  |
| 学校長名 |  | 担当者名 |  |

| 学 年    |      | 1組 | 2組 | 3組 | 4組 | 5組 | 6組 | 7組 | 8組 | 9組 | 10組 | 合 計 |
|--------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| 1 年    | 在籍者数 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
|        | 欠席者数 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
|        | 患者数  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
| 2 年    | 在籍者数 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
|        | 欠席者数 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
|        | 患者数  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
| 3 年    | 在籍者数 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
|        | 欠席者数 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
|        | 患者数  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
| 4 年    | 在籍者数 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
|        | 欠席者数 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
|        | 患者数  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
| 5 年    | 在籍者数 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
|        | 欠席者数 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
|        | 患者数  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
| 6 年    | 在籍者数 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
|        | 欠席者数 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
|        | 患者数  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
| 特別支援学級 | 在籍者数 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
|        | 欠席者数 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
|        | 患者数  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |

※報告にあたっては、校医への相談、報告を重ねてお願いします。初回報告日から、ファクシミリで報告してください。

患者数には、嘔吐・下痢症状のある患者の数をご記入ください。

|    |      |  |
|----|------|--|
| 合計 | 在籍者数 |  |
|    | 欠席者数 |  |
|    | 患者数  |  |

徳島保健所 電話 088-602-8907