

幼/保/学校

感染性胃腸炎欠席状況報告

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	
校長名		担当者	

クラス	年齢 (幼/保)	在籍者数	月 日()		月 日()		月 日()		月 日()		月 日()		月 日()	
			欠席者数	患者数	欠席者数	患者数	欠席者数	患者数	欠席者数	患者数	欠席者数	患者数	欠席者数	患者数
小計														
職員 (常勤)														
職員 (その他)														
小計														
合計														

【記入/報告について】 報告にあたっては、園医・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1週間、ファクシミリで報告してください。

注1) 有症状者(嘔吐・下痢)がいるクラスについてご記入ください。

注2) 患者数には、有症状のある患者の数をご記入ください。

注3) クラスが1枚で記入できない場合、用紙を追加してご使用ください。