

インフルエンザ様疾患発生報告書（新規、変更）

保健所 御中

(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 中	<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 () 学年 () 学級 中				在籍数	(A) のうち インフルエンザ 様 疾患 罹患者数 (B)	(B) のうち 欠席者数 (C)	
					(A)	(B)	(C)	
		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	在籍数 (A)	(A) のうち インフルエンザ 様 疾患罹患者数 (B)	(B) のうち 欠席者数 (C)	主な症状(該当部分に○印)				
1				熱(℃)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他()				
2				熱(℃)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他()				
3				熱(℃)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他()				
4				熱(℃)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他()				
5				熱(℃)、頭痛、腹痛、咳、咽頭痛、鼻水、その他()				
6				熱(℃)、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 ○発症10日以内の海外渡航者 本人()人 家族()人						

注 1 新たな閉鎖等の措置を行った場合、または措置の内容の変更（措置期間の変更を含む）を行った場合に報告願います。（措置継続中の場合は報告を要しない。）

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てください。

4 保護者からインフルエンザウイルスの型(A型、B型)の情報が得られたときは、「その他」の欄にその旨記載願います。

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願います。