感染症等発生報告書　　初・再　第　号

発受信月日	令和　年　月　日（　）　時　分							
病名		施設・事業所名		在籍数	園児	人		
		代表者名			職員	人		
		TEL	ー		計	人		
		住所	区					

発生状況	発生月日	令和　年　月　日（　）							
	再報告日 （再報告の際に記入）	令和　年　月　日（　）							
	年齢児	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	職員	計
	在籍数								
	欠席数								
	患者数								
	症状	1 発熱（　）℃			4 咳		7 腹痛		
		2 頭痛			5 咽頭痛		8 嘔吐		
		3 倦怠感			6 下痢				
		※具体的な症状							
	備考								

検査状況	検査対象者	
	検査内容及び検体	
	検体提出日	令和　年　月　日（　）
	決定月日	令和　年　月　日（　）
	検査結果	

保護者対応	日時	
	日時	
	日時	
	日時	
	日時	
記者発表		