別紙様式

インフルエンザ様疾患発生状況

NO.

通報機関名		受付月日	年　　月　　日
通報者名		受付者名	
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 学校等施設名	(　　) 電話番号 (　　)		
施設所在地	市　　町 郡　　村		
校長氏名		校医氏名	
措置状況 (該当するものに○をつける)	1　休校　　2　学年閉鎖　　3　学級閉鎖 ※終日閉鎖した場合を記入する。		
	期　間	月　　日　～　　月　　日	

措置をとった学年・学級の状況						学校等の状況（その他の児童生徒）（措置の学年・学級は除く）			
学年	組	在籍数	患者数 A	欠席数 B	罹患登校数 A-B	その他の児童生徒数	患者数 C	欠席数 D	罹患登校数 C-D
計									

備考：該当する学年の総組数及び人数を記入して下さい。

（　　）

【主要症状等】

発熱　（　　）℃程度
頭痛　有　無　　咳　有(重・軽)　無
悪寒　有　無　　咽頭痛　有　無
筋肉痛　有　無　　鼻づまり　有　無
関節痛　有　無　　痰　有　無
脱力感　有　無　　腹痛　有　無
腰痛　有　無　　下痢　有(　回)　無
嘔吐　有(　回)　無
その他