

様式A—④（感染症・食中毒等発生状況）

学校給食従事者のノロウイルスによる感染性胃腸炎等発生報告（速報・追加）

年 月 日

報告機関：教育事務所・教育委員会・学校等名 _____

報告者：職名（ ） 氏名（ ）

学校名 (共同調理場名)		校長名 (所長名)	
学校（共同調理場） の所在地		電話番号	
調理委託会社名 (委託の場合)		電話番号	
受配校名 (共同調理場のみ)			
該当従事者の 職・氏名			
検便検査方法		検査実施日	
該当従事者の 発症状況 (同居家族等も含む)			
該当従事者からの 発症連絡日時			
発症連絡後の 調理場内の 洗浄・消毒	日時		
	場所		
	実施者		
発症前の 作業状況	日		
	内容		
当日及び当日以降の 給食の停止	有 ・ 無	給食停止期間	
保護者への連絡文書 の有無	有 ・ 無	※有の場合は添付（後日提出でも可）	
児童生徒等の 健康状況			
その他	※学校（共同調理場）の対応、医療機関等との連携		
※受信日	年 月 日（ ） 時 分頃：受信者（ ）		

発生の都度、下記の順序で電話又はFAXにより速報する。内容は報告書のとおり。

○県立学校 学校 → 教育庁県立学校教育局体育保健課
○市町村立学校 学校 → 市町村教育委員会 → 教育事務所 → 教育庁県立学校教育局体育保健課