**様式Ｃ**

麻しん様疾患発生状況

ＮＯ．

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教育事務所名 | | |  | | | | | 担当者名 | | |  | | | | 受付年月日  年　月　日 | |
| 教育委員会名 | | |  | | | | | 担当者名 | | |  | | | | 受付年月日  年　月　日 | |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）  学校等施設名 | | | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 施設所在地 | | | 市　　　　　　　　　町  郡　　　　　　　　　村 | | | | | | | | | | | | | |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）  校長氏名 | | |  | | | | | | （ﾌﾘｶﾞﾅ）  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  ４　出席停止　５　その他の措置（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 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(疑)数  Ａ | | 欠席数  Ｂ | 罹患(疑)登校数　A－B | | | その他の  児童生徒数 | | | 患者(疑)数  Ｃ | 欠席数  Ｄ | | 罹患疑(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。 | | | | | | | | | |