**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。 |