

新型コロナウイルス感染症集団発生状況報告書(幼稚園・学校)

報 告 日	年 月 日 時	
記 載 者 報告書を記載した人の氏名	(職種)	
学 校 名		
連 絡 先 (電 話 番 号 等)	日中の連絡先 土日・夜間対応可能連絡先 ()	
全 校 生 徒 / 全 ク ラ ス 数	名 / クラス	
全 職 員 数 (常勤・パート含めた数)	常勤職員 名 非常勤・パート職員 名	
学級閉鎖	年 組 名在籍	
学年閉鎖	学年 クラス 名在籍	
学校閉鎖	学校閉鎖の場合は○をご記入ください→【 】	
閉鎖期間	月 日 ~ 月 日まで	
患 者 総 数 (診断済み+発熱などコロナウ イルスの有症状者のみを含む下 記 ① ~ ② の 総 数)	閉鎖対象の内訳を下記へご記入ください	
	(生徒) 名 (職員) 名	
	① 患 者 数 (診 断 さ れ た 人 数)	(生徒) 名 (職員) 名
	② 診 断 未 実 施 ・ コ ロ ナ 様 症 状 の 人 数	(生徒) 名 (職員) 名
発症者内の重症患者の人数 上記①~②の内、人工呼吸 器管理した人など	重症者 名 (うち入院 名)	
備考		
<p style="color: red; margin: 0;">別紙チェックリストを確認の上、この報告書と一緒にFAX又はメールにて 保健所へ送信し、お電話ください。</p> <p style="margin: 0;">FAX送信先：みなと保健所保健予防課保健予防係 宛 03-3455-4460 (F A X 送 信 票 不 要)</p> <p style="margin: 0;">メール送信先： hoken02@city.minato.tokyo.jp</p>		