インフルエンザ施設別発生状況連絡票

富良野　　保健所健康推進課　行

FAX：　　0167-23-3163
e-mail：　sugimura.sarasa@pref.hokkaido.lg.jp

先週分の休校等の措置状況について、次のとおり、報告します。

施設名	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)		(7)	
閉鎖区分	年・組等	在籍	患者		休校・閉鎖期間		型別の報告人数	
				うち欠席	始期	終期	A型	B型

(1)　休校・学年閉鎖・学級閉鎖のいずれかを記載して下さい。

(2)　閉鎖した学年・クラスを記載して下さい。（休校の場合は不要）

(3)　閉鎖した学年・クラスの在籍者数を記載して下さい。（休校の場合は全児童等の数）

(4)　休校等の措置を取る判断をする際に考慮した患者数（欠席者及び罹患登校者）を記載して下さい。

(5)　患者のうち、欠席した人数を記載して下さい。（従って、欠席者は患者数の再掲になります。忌引きなど、休校等の措置と無関係の欠席者は含めないで下さい。）

(6)　休校等の措置を開始（終了）した月日を記載して下さい。

(7)　患者のうち、保護者等からの情報によりインフルエンザ型別（A型orB型）を把握できた人数について記載して下さい。（不明の場合は記載不要）