

送 信 先

杉並保健所 保健予防課 感染症係

F A X 0 3 - 3 3 9 1 - 1 9 2 7

※ 臨時休業を実施した場合には、速やかにこの報告書を F A X で送信してください。

インフルエンザ様疾患による臨時休業報告書

報告日	年 月 日 ()	報告者		受付者
送信元	学校 (園) 名	電 話		

新規 ・ 再発	閉鎖区分	学 年	組	閉鎖する学 級、学年又 は学校の 在籍数	インフルエ ンザ様症状 による 欠席者数	インフルエ ンザ様症状 による 登校者数	閉鎖期間 及び閉鎖日数 (休日を除く)	病原体 A型、B型、 その他特 記事項(陰 性、検査 中、検査未 実施等)
新 ・ 再	学級閉鎖 学年閉鎖 休校 (園)						/ ~ / (日間)	
新 ・ 再	学級閉鎖 学年閉鎖 休校 (園)						/ ~ / (日間)	
新 ・ 再	学級閉鎖 学年閉鎖 休校 (園)						/ ~ / (日間)	
新 ・ 再	学級閉鎖 学年閉鎖 休校 (園)						/ ~ / (日間)	
新 ・ 再	学級閉鎖 学年閉鎖 休校 (園)						/ ~ / (日間)	
計								

【問合せ先】 杉並保健所保健予防課感染症係 電話 0 3 - 3 3 9 1 - 1 0 2 5