

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）	病源体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