

インフルエンザによる学級閉鎖等報告書

(あて先)札幌市保健所感染症総合対策課

令和 年度第 報

報告日: 令和 年 月 日

学校・園名					担当者名				
住所					連絡先				
No.	措置名称	措置開始年月日	措置終了年月日	措置対象学年・組	措置対象患者数	措置対象欠席者数	措置対象在籍数	備考	
(記入例)	学級閉鎖	2022/12/○(水)	2022/12/●(金)	○年□組	15	13	30		

【記入上の注意】

- この表は、休校・園、学年閉鎖、学級閉鎖のいずれかが新規で発生、もしくは再発生した際に、休校等の措置を決定した日の17時まで必要事項を記入してFAXか電子メールで札幌市保健所に送付してください。
- 本通報の対象はインフルエンザ様疾患であり、通報前にインフルエンザ以外の診断がついている事例は含みません。
- 同一施設で同一週に休校・園、学年閉鎖、学級閉鎖が重複した場合は、①休校・園、②学年閉鎖、③学級閉鎖の優先順位で順位の高い方から記入してください。
- 患者数は学級閉鎖等になった学級等の患者数を記入し、欠席者数は患者のうち欠席した者の数を記入してください(欠席者数は患者数の再掲)。

担当: 札幌市保健所感染症総合対策課

TEL:622-5199 FAX:622-5168

E-mail: kansensyo@city.sapporo.jp