

インフルエンザ様疾患発生報告

受付	月 日 時 分	発信者 ()	受信者 久留米市 保健所保健予防課 ()							
(ふりがな) 発生施設名	保・幼・小・中・高・その他 ()									
施設長名		在籍児童 生徒数 名	学級数							
施設所在地	TEL ()									
全校発生状況 ○ 発生月日 月 日 患者数 名 (内訳：欠席者 名、登校り患者数 名)										
休校及び学級閉鎖等状況 <input type="checkbox"/> 休校 月 日 ~ 月 日 日間 <input type="checkbox"/> 学年閉鎖 学年 月 日 ~ 月 日 日間 <input type="checkbox"/> 学級閉鎖 学級 月 日 ~ 月 日 日間 (内訳)										
学年 組	全学級 数	閉鎖 組 数	在籍 者数	患者数			※インフルエンザ判明者数			入院、重 症者数
				欠席者 数	登校り患 者数	計	A 型	B 型	合 計	

症 状：発熱 (~ °C)、咳、咽頭痛、鼻汁、頭痛、関節痛、吐気、下痢、腹痛、倦怠感、悪寒、その他 ()

休業措置に至るまでの経緯

児童生徒への指導事項

予防接種率 (%)

太枠内は学級閉鎖等の状況を記入してください。

※はインフルエンザとわかっている分をご記入ください。

「インフルエンザ様症状」とは、38度以上の発熱かつ急性呼吸器症状（鼻汁若しくは鼻閉、咽頭痛、咳のいずれか1つ以上）を呈した場合をいう。