

インフルエンザ様症状の患者による 臨時休業 報告 FAX送信票

あて先	<input type="checkbox"/> 東保健所 健康課 TEL:645-1078 FAX:651-3844	<input type="checkbox"/> 城南保健所 健康課 TEL:831-4261 FAX:822-5844
	<input type="checkbox"/> 博多保健所 健康課 TEL:419-1091 FAX:441-0057	<input type="checkbox"/> 早良保健所 健康課 TEL:851-6012 FAX:822-5733
	<input type="checkbox"/> 中央保健所 健康課 TEL:761-7340 FAX:734-1690	<input type="checkbox"/> 西保健所 健康課 TEL:895-7073 FAX:891-9894
	<input type="checkbox"/> 南保健所 健康課 TEL:559-5116 FAX:541-9914	※送信先の保健所を✓してください。

報告日	令和 年 月 日		
施設名	施設長名		
連絡者名	連絡先TEL・FAX		TEL : FAX :
所在地	施設全 クラス数	クラス	施設全 在籍者数 人

「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。

□ 臨時休業の報告（福岡市立学校の臨時休業は、「学校欠席者情報収集システム」で報告してください。）													
休業種別 （※1）	学年	学年全 クラス数	閉鎖 クラス数	閉鎖 クラス名	在籍者 数	インフルエンザ様症状 による欠席者数	登校り患者数 （※2）	休業期間			インフルエンザの診断 がある者の数	主な症状	
【記入例】 学級閉鎖	2	5	2	2-1 2-2	38 35	8 7	2 3	9月7日	～	9月11日	5 日間	A型 6 人 B型 7 人	発熱、咳
学年閉鎖	年長	2	2		40	18	0	9月7日	～	9月11日	5 日間	A型 8 人 B型 4 人	発熱
								月 日	～	月 日	日間	A型 人 B型 人	
								月 日	～	月 日	日間	A型 人 B型 人	
								月 日	～	月 日	日間	A型 人 B型 人	
								月 日	～	月 日	日間	A型 人 B型 人	

※1 休業種別は、「学級閉鎖」「学年閉鎖」「休校」のいずれかを記入してください。  
 ※2 登校り患者数の欄は、臨時休業を行うクラスの出席者で、インフルエンザ様症状のある者の人数を記入してください。