

インフルエンザ様症状の患者による 臨時休業 報告

あて先	保健医療局保健所健康危機管理課 kenkoukikikanri.PHB@city.fukuoka.lg.jp ※件名に【インフルエンザ休業報告】とご記入ください
-----	--

↓こちらにもご記入ください

報告日	令和 年 月 日	施設の種類			
施設名	*1	施設長名	連絡者名		
連絡先	TEL	メールアドレス			
所在地	福岡市 区	施設全学級数	クラス	施設全在籍者数	人

学 級 数						複式学級 特別支援	
合計	単 式 学 級 (学年)						
	1	2	3	4	5		6

*1
一貫校については、中学校、高校それぞれ分けて提出ください。

□ 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	学年	組	在籍者数	休業期間 *2		インフルエンザ様症状による全患者数	インフルエンザ様症状による欠席者数	登校し患者数 *3	インフルエンザの診断がある者の数	主な症状 *4
				開始日	終了日					
(記入例) 学級閉鎖	2	1	35	9月26日	9月27日	16	8	8	A型6人 B型2人	発熱、咳
学級閉鎖	2	2	38	9月26日	9月27日	30	15	15	A型12人 B型3人	発熱、咳
学年閉鎖	年中		90	9月11日	9月13日	42	40	2	A型40人 B型2人	発熱、咳、鼻汁
						0			A型 人 B型 人	
						0			A型 人 B型 人	
						0			A型 人 B型 人	
						0			A型 人 B型 人	
						0			A型 人 B型 人	
						0			A型 人 B型 人	

*2
日曜日まで学級閉鎖をする場合、土日祝等は除いた日を書いて下さい。
(例) 9/26(水)～9/29(日)まで学級閉鎖
9/28(土)、9/29(日)が
出校日でない場合は
休業期間は9/26～9/27(金)
としてください。

*3
登校し患者数の欄は、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。

*4
「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)を呈した場合のことです。
※発熱+(鼻汁若しくは鼻閉、咽頭痛、咳)を記載ください。