

# 感染症集団発生報告票 (新型コロナウイルス感染症)

保健予防課 感染症予防係 TEL 03 - 3802 - 4243(直通) [メールアドレス hokenyobou@city.arakawa.lg.jp](mailto:hokenyobou@city.arakawa.lg.jp)  
FAX 03 - 3807 - 1504

**記入例**

報告月日	○年○月○日(○)時現在		
学校名・施設名	××中学校		
施設の種別	中学校		
担当者	TEL: - - FAX: - -		
区分	総数	有症状者	
園児・学童・生徒・施設利用者等	150人	12人	内訳 新型コロナウイルス感染症 発熱 2人 頭痛 3人 倦怠感 3人 <b>その他(吐き気1人)</b> 咳 3人
教員・職員	20人	5人	内訳 新型コロナウイルス感染症 発熱 1人 頭痛 0人 倦怠感 2人 <b>その他(0人)</b> 咳 2人
罹患登校者数(1)	<b>2人</b>		
受療状況	入院: <b>有</b> <input checked="" type="radio"/> <b>無</b> <input type="radio"/>	その他の状況	
校医・嘱託医の意見	新型コロナウイルスの集団発生だと思われます。 校医・嘱託医氏名: (医療機関名: 病院 TEL: - - )		
イベントの有無(前後1週間以内)	イベント内容: 球技大会 実施月日: ○年○月○日(○) 参加人数: 168人 対象者(学校等の場合は学年・クラスも明記) 全学年・全職員		
施設内の対策	<input checked="" type="radio"/> 1 家族・保護者への周知 5 面会制限(月 日 ~ 月 日) <input type="radio"/> 2 イベントの中止 6 個室管理 <input checked="" type="radio"/> 3 手指衛生の徹底/マスク着用 7 その他( ) <input type="radio"/> 4 医師への相談		
クラス別	1年 <b>1</b> クラス・フロア 30人中 <b>3</b> 人 欠席/発病 <b>6</b> 年 クラス・フロア 31人中 <b>5</b> 人 欠席/発病 1年 <b>2</b> クラス・フロア 32人中 <b>2</b> 人 欠席/発病 <b>3</b> 年 クラス・フロア 32 人中 <b>3</b> 人 欠席/発病 2年 <b>3</b> クラス・フロア 31人中 <b>4</b> 人 欠席/発病 クラス・フロア 人中 人 欠席/発病 2年 <b>4</b> クラス・フロア 34人中 <b>3</b> 人 欠席/発病 クラス・フロア 人中 人 欠席/発病		
対応種別(2)	学級閉鎖・学年閉鎖・休校・オンライン授業・ <b>休業等</b> なし		
対応学年・年齢・学級名(2)	年 組		
対応開始日(2)	○年○月○日		

発熱・頭痛・倦怠感・咳以外の症状があった場合は「その他」に症状と人数を記載してください。

閉鎖決定時点において、新型コロナウイルス感染症様疾患の症状はあるが出席中(もしくは出席予定)の人数のみ集計してください。

- 1 学級閉鎖等が起きた際にのみ記入をお願いします。
- 2 保育所、幼稚園、大学、各種学校等において集団発生があった際にのみ記入をお願いします。