【様式１】

学校給食従事者のノロウイルスによる感染性胃腸炎 発生速報

 報告日：令和　　年　　月　　日（　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な学　　校　　名 |  | ふりがな校長氏名 |  |
| 　 ふりがな報告者職・氏名 |  | 電話番号 |  |
| 　　　　　　　 ふりがな該当従事者職・氏名 |  |
| 高感度検便検査の検　査　方　法 |  | 検　査実施日 |  |
| 該当従事者の発　症　状　況（同居の家族等　　の状況も含む） |  |
| 該当従事者からの発症連絡日時（第１報の連絡） |  |
| 発症連絡後の調理場内の洗浄・消毒 | 日時 |  |
| 場所 |  |
| 実施者名 |  |
| 該当従事者の発 症 前 の作 業 状 況 | 日 |  |
| 内容 |  |
| 当日及び当日以降の給食献立の変更等 | 有　　・　　無 | ＊　有の場合は、次を添付（後日提出でも可）・上記作業日を含む献立表と変更後の献立内容・保護者への連絡文書等の内容 |
| 児童生徒等の健　康　状　況 |  |
| 調理委託会社名（委託の場合） |  |
| そ　の　他 |  |