【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：平成　　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 | |  | | | |