

学 校 名

報告者名

受信日時	令和 年 月 日 () :		
発信者			
報告事項 * 該当箇所に○ * 必要箇所に記入	1 感染者 (PCR検査陽性) 2 濃厚接触者 感染者： () 3 家族が濃厚接触者 (保健所判断有)： 月 日 父 母 祖父 祖母 兄弟 (年 年) 4 その他 ()		
対象者情報	ふりがな 氏 名	年 組 男・女	
	生年月日	歳	
	住 所		
	同居家族	(未就学児、兄弟関係は学年と通園、通学先と学年を記入)	
	部 活 動	学童保育	
状 況 等	発 症 日	月 日 ()	
	症 状	有 () 無	
	PCR検査日	月 日 () 検査対象外	
	PCR判定日	月 日 () 陽性 ・ 陰性	
	実施機関名		
	感 染 源	特定 () 無	
	待機場所	自宅 病院 () 他 ()	
	保健所の指示内容		
市教委記入	臨時休業	月 日 () ~ 月 日 () 無	
	登校開始日	月 日 ()	
	特記事項		