

【施設状況調査報告書】

報告様式1（保育園等）

- ①報告書を、FAXもしくはメールにてお送りください。
 ②送りましたら、電話連絡をお願いします。
 ③調査担当者より、報告者あてに電話をします。

FAX : 0942-30-9833

TEL : 0942-30-9730

ho-yobou@city.kurume.lg.jp

報告する疾患 (チェックして下さい)	<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 <input type="checkbox"/> その他の感染症 【疾患名： 】		
報告者名	(職種:)	報告日	令和 年 月 日
施設名	電話		
	土日夜間 連絡先		
所管課への報告	済 (月 日) ・ 未	FAX	
施設種別をチェック	<input type="checkbox"/> 認可保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定外保育所 <input type="checkbox"/> その他の施設 ()		
メールアドレス			
所在地	久留米市		
最初の発生日時	令和 年 月 日	時頃	園児 ・ 職員
推定感染経路等 (経過の中に根拠も記載)	経過：		
重症者・入院 の有無	重症者：無・有	入院：無・有 (入院先)	
	現在の状態：		
過去の事例の有無	無 ・ 有 (年 月頃) 【疾患名： 】		
併設サービス			
給食調理の形態	内部調理 ・ 外部発注 ()		
医療連携体制	協力医： (協力医への報告： 済 (月 日) ・ 未)		

【在籍者情報】

クラス・組名							その他 職員	胃腸炎の 場合記入 調理従事者数	合計 ※自動計算
園児数									0
職員数 (非常勤含む)									0
職種内訳 ↓	保育士	()	()	()	()	()	()	()	0
	看護師	()	()	()	()	()	()	()	
	その他	()	()	()	()	()	()	()	
(再掲) うち有症状者 回復者含む [診断確定者※]	園児	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	0
	職員	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	0

※ 症状があり病院を受診し、診断名が確定している人

添付する資料	<input type="checkbox"/> 発症者数報告書（報告様式2） <input type="checkbox"/> 保育園における感染対策チェックシート（報告様式3）
--------	--