

学校（共同調理場）における食中毒等発生状況報告

		都道府県名				
学 校 名 (共同調理場名)		校 長 名 (所長名)				
学校・共同調理場の所在地		電 話 番 号				
受 配 校 数 (共同調理場方式のみ記入)						
食中毒等の発生状況	発生日時	平成 年 月 日 (曜日) (時 分)				
	発生場所					
	児童生徒等数		男	女	計	備 考
	患者等数	区 分	男	女	計	備 考
		患 者 数				
		うち 欠席者数				
		年 月 日	うち 入院者数			
		現 在	うち 死亡者数			
	主な症状					
発生原因 (判明している場合記入)						
献 立 表	(食中毒等発生前2週間分の食品の判る献立表を添付)					

- (注) 1 食中毒等発生後直ちにFAXにて報告するとともに、患者等数に変動があったときは速やかに本様式にて随時報告すること。
- 2 職員について該当者があったときは、備考欄に当該人員を記入すること。
- 3 共同調理場における患者等数は、食中毒等の発生した受配校の総計を記入し、受配校毎は別様にして添付すること。