（様式２号）

裏面もあります

**食中毒・感染症等発生状況報告書（事業者→富田林市）**

|  |
| --- |
| □第1報　　 □第　　報 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **報告日** | 令和　　年　　月　　日（　） | | |
| **法人名** |  | | |
| **施設（事業所）名** |  | | |
| **サービス種別** |  | | |
| **施設（事業所）所在地** |  | | |
| **担当者** |  | | |
| **連絡先**(電話番号等) |  | | |
| **１．発生日** | | 令和　　年　　月　　日 | | |
| **２．病名** | |  | | |
| **３．感染者数** | | 月　日 | 入居者　　　人（入院　人　調整中　人） | |
| 職　員　　　人 | |
| 月　日 | 入居者　　　人（入院　人　調整中　人） | |
| 職　員　　　人 | |
| 月　日 | 入居者　　　人（入院　人　調整中　人） | |
| 職　員　　　人 | |
| 月　日 | 入居者　　　人（入院　人　調整中　人） | |
| 職　員　　　人 | |
| 月　日 | 入居者　　　人（入院　人　調整中　人） | |
| 職　員　　　人 | |
| **４．発生経緯** | | （わかる範囲で記載） | | |
| **５．保健所等へ**  **の報告及び指導**  **内容** | | **報告日** | | 令和　　年　　月　　日 |
| **保健所名** | |  |
| 【指導内容】 | | |
| **６．その他**  （施設の対応、営業　方針、職員体制、併設事業所の有無　など） | |  | | |