

(様式5)

学校(共同調理場) 市町村教育委員会 各教育事務所 県教育委員会

学校(共同調理場)における食中毒発生状況報告

市町村名			担当課	(電話番号) - -		
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					
	児童生徒数	区分	男	女	計	備考
		患者数	男	女	計	備考
	患者等数	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週間分の食品の分かる献立表を添付)					

(注) 1 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、受配校ごとは別様にして添付すること。