取扱注意

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 確認日 | | 令和　４年　　月　　日（　　　） | | |
| 法人名 | |  | | 報告者 |
| № | 確　認　項　目 | | 確　認　結　果 | |
| 1 | 感染症名 | | 新型コロナウイルス感染症 | |
| 1 | 感染が確認された日（陽性確認日） | | 令和　　年　　月　　日　（　　　） | |
| 2 | 感染者が確認されたサービス・感染者人数 | | 月　日現在  ・ | |
| 3  4 | 対応内容（例：新規受け入れ中止、ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ閉鎖　等）  対応期間・再開予定日 | |  | |
| 5 | 保健所への報告 | | 月　　日　報告済 | |
| 6 | 保健所からの指示内容 | |  | |
| 7 | その他 | |  | |
| 8 | この報告に関する法人または事業所連絡先・担当者 | | 連絡先：  電　話：　　　　　　　　　　　担当者： | |