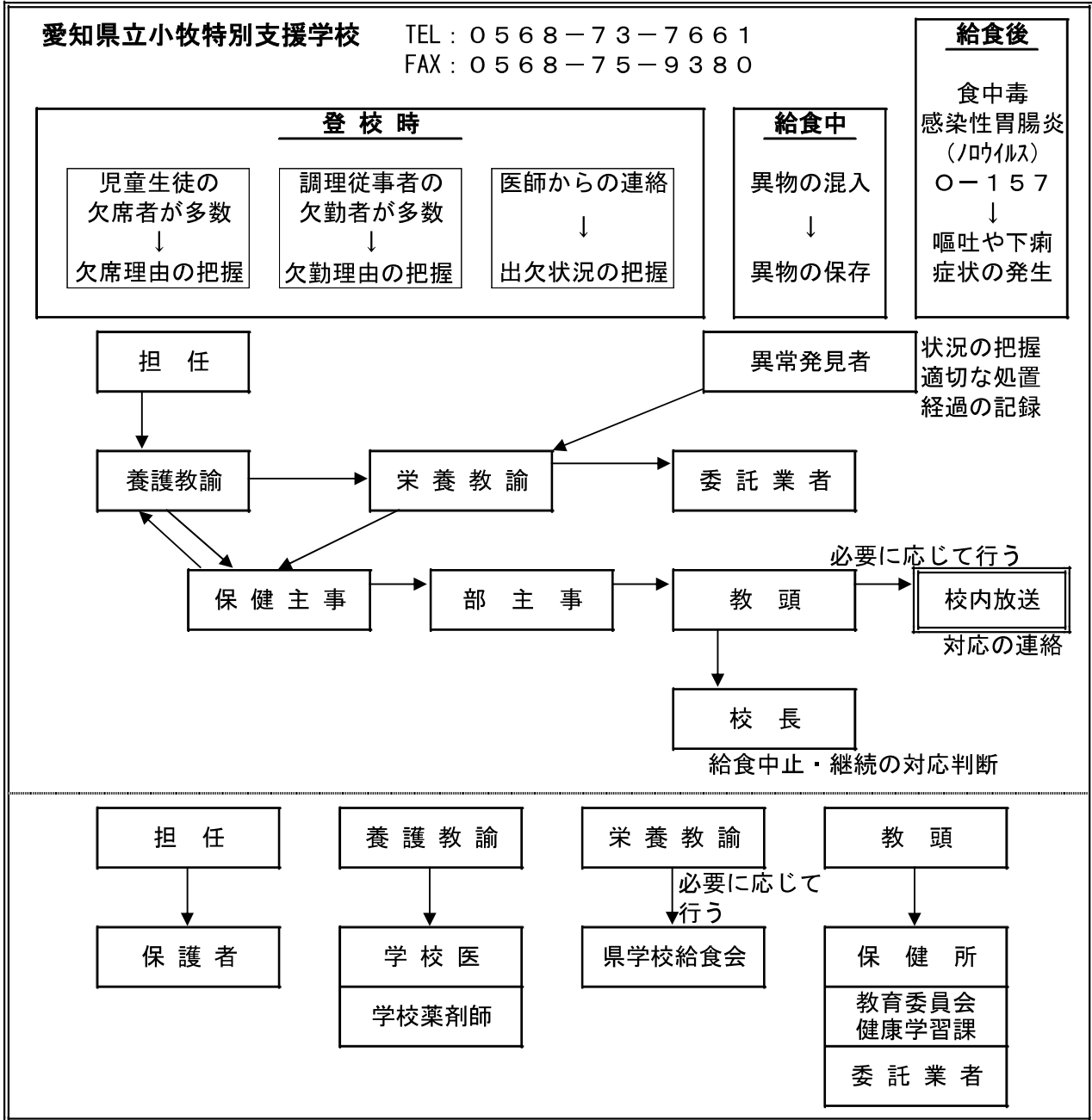
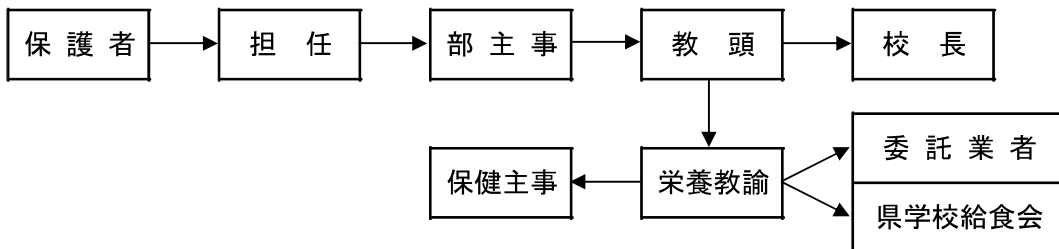


学校における食中毒等発生時の連絡体制

1 校内連絡体制
(1) 勤務時間内



(2) 勤務時間外



2 報告書について

報告書の名称	種別	発生報告 (速報)	様式	終えん報告	様式	必要となる理由等
学校給食の 事故報告書	学校給食事故	要	1(1)	要	1(2)	食品異味・異臭・異物混入 等事故発生の都度
学校給食におけ る感染症・食中 毒等報告書	食中毒等	要	2(1)	要	2(2)	発生の都度
学校給食従事者 のノロウイルス による感染性胃 炎発生状況速 報・報告書	ノロウイルス	要	1	要	2	発生の都度

- ① 発生報告（速報）は、電話、ファックスによりできるかぎり速やかに行う。
 ② 終えん報告は、学校医等と相談の上、終えんと認められた時点で報告をする。

※ 参考・引用 「学校給食の管理と指導」 愛知県学校給食会・愛知県教育委員会

様式 1(1)

学校給食の事故報告書（速報）

報告日： 年 月 日（ ）

ふりがな 学 校 名		ふりがな 校長氏名	
ふりがな 報告者職・氏名		電話番号	
在 籍 数			
事 故 の 種 類	異物混入 異味・異臭 その他（ ）		
児童生徒等の 被 害 状 況			
品 名	(1) 主食（ ） (2) 牛乳 (3) おかず等（ ）		
製造者の住所 及 び 氏 名			
期 限 表 示 該当するものに○	賞味期限・消費期限	製造年月日	
事故の概要等 *時系列で記入 *発見者・対応者等の 職・氏名を記入 *異物混入の場合は、 異物の大きさ等が 分かる写真等を添 付			

*児童生徒等に健康被害がある場合及び健康被害が生じるおそれがある場合は、保健所・県教育委員会へ速やかに連絡すること。

*報道発表等する場合は、保健所・県教育委員会へ事前に連絡すること。

*保護者あての文書がある場合は添付すること。

様式 1(2)

学校給食の事故報告書（終えん）

報告日： 年 月 日（ ）

ふりがな 学 校 名		ふりがな 校長氏名	
ふりがな 報告者職・氏名		電話番号	
在 籍 数			
事 故 の 種 類	異物混入 異味・異臭 その他（ ）		
児童生徒等の 被 害 状 況			
品 名	(1) 主食（ ） (2) 牛乳 (3) おかず等（ ）		
製造者の住所 及 び 氏 名			
期 限 表 示 該当するものに○	賞味期限・消費期限	製造年月日	
事 故 の 内 容			
発 生 後 の 対 応 *時系列で記入 *対応者も記入			
再 発 防 止 対 策			

*調査報告書・改善報告書等がある場合は添付すること。

学校給食における感染症・食中毒等発生報告 (速報)

報告日： 年 月 日 ()

1	ふりがな											
	学校名											
2	ふりがな											
	校長氏名											
3	ふりがな											
	学校の所在地											
4	報告者職・氏名						電話番号					
5	病名	(不明の場合には疑われる病名)										
6 感染症・食中毒等の発生状況	(1) 発生年月日	年 月 日 ()			(不明の場合には診断年月日)							
	(2) 患者数及び欠席者数	学年	児童生徒数			患者数※			欠席者数			備考
			男	女	計	男	女	計	男	女	計	
		1	()	()	()							
		2	()	()	()							
		3	()	()	()							
		4	()	()	()							
		5	()	()	()							
		6	()	()	()							
	特別支援	()	()	()								
計	()	()	()									
7	臨床症状の内容	腹痛 名、発熱 名、下痢 名、嘔吐 名、嘔気 名										
		悪寒 名										
8	通報先	(1) 学校医 (2) 教育委員会 (3) 保健所 (4) その他 ()										
9	その他参考となる事項	発生の経過等										

注 1 6-(2)児童生徒数の欄の () については、給食を食べた人数を記入すること。

注 2 教職員については、6-(2)の備考欄に該当人数を記入すること。

注 3 共同調理場の受配校の場合は、「9 その他参考となる事項」欄に、共同調理場の名称、所在地及び電話番号を記載すること。

注 4 その他参考となる事項は、必要に応じて別紙とすること。

学校給食における感染症・食中毒等発生報告 (終えん)

報告日： 年 月 日 ()

1	ふりがな													
	学 校 名													
2	ふりがな													
	校 長 氏 名													
3	ふりがな													
	学校 の 所 在 地													
4	報告者職・氏名										電話番号			
	(1) 病 名	(不明の場合には疑われる病名)												
5	(2) 発生年月日	年 月 日 ()			(不明の場合には診断年月日)									
	(3) 終えん年月日	年 月 日 ()												
	(4) 発生 の 場 所													
	(5) 患者数・欠席者数及び入院者数	学年	児童生徒数			患者数※			欠席者数			入院者数		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
	1	()	()	()										
	2	()	()	()										
	3	()	()	()										
	4	()	()	()										
	5	()	()	()										
	6	()	()	()										
	特別支援	()	()	()										
	計	()	()	()										
	(6) 発生 の 経 過													
6	患者及び死亡者発見の動機													
7	感染症・食中毒の発生原因													
8	感染症・食中毒の感染経路													
9	臨床症状の概要													
10	(1) 学校 の 処 置													
	(2) 学校 の 管 理 機 関 の 処 置													
	(3) 保健所その他の関係機関の処置													
11	その他参考となる事項													

注 1 5-(5)児童生徒数の欄の () については、給食を食べた人数を記入すること。
 注 2 教職員については、5-(5)の備考欄に該当人数を記入すること。
 注 3 必要に応じて別紙とすること。

【様式1】 平成27年1月7日付け26教健第775号「学校給食従事者のノロウイルスによる感染性胃腸炎への対応について（通知）」による

学校給食従事者のノロウイルスによる感染性胃腸炎 発生速報

報告日： 年 月 日（ ）

ふりがな 学 校 名		ふりがな 校長氏名	
ふりがな 報告者職・氏名		電話番号	
ふりがな 該当従事者職・氏名			
高感度検便検査の 検 査 方 法		検 査 実施日	
該当従事者の 発 症 状 況 (同居の家族等 の状況も含む)			
該当従事者からの 発症連絡日時			
発症連絡後の 調理場内の 洗浄・消毒	日時		
	場所		
	実施 者名		
該当従事者の 発 症 前 の 作 業 状 況	日		
	内容		
当日及び当日以降の 給食献立の変更等	有 ・ 無	* 有の場合は、次を添付（後日提出でも可） ・ 上記作業日を含む献立表と変更後の献立内容 ・ 保護者への連絡文書等の内容	
児童生徒等の 健 康 状 況			
調理委託会社名 (委託の場合)			
そ の 他			

【様式2】 平成27年1月7日付け26教健第775号「学校給食従事者のノロウイルスによる感染性胃腸炎への対応について（通知）」による

学校給食従事者のノロウイルスによる感染性胃腸炎 発生状況報告書

報告日： 年 月 日（ ）

ふりがな 学 校 名		ふりがな 校長氏名	
ふりがな 報告者職・氏名		電話番号	
初発者発症日時			
発症連絡後の 学校給食従事者の 対 応 状 況 〔 初発から終結まで 時系列で記入 〕			
発症連絡後の 調理場内の 洗浄・消毒の 実 施 状 況			
当日及び当日以降の 給食献立の変更等の 実 施 状 況			
保 護 者 へ の 連絡文書等の有無	有 ・ 無		* 有の場合は添付
児童生徒等の 健 康 状 況			
高感度検便検査の 実施状況（直営のみ）	検査方法	検査 件数	延 件
	検査機関名		
調理委託会社名 (委託の場合)			
そ の 他			

※ 学校給食衛生管理基準に基づく定期及び日常の衛生検査の点検票の第6票「定期検便結果処置票」（検査結果を含む）の写を添付すること。