

第2号様式（第4条関係）

※ 必要に応じて参考となる資料を添付してください。

事故報告書（感染症、食中毒）

年　月　日

法人名称及び代表者等氏名

(氏名)

当施設（事業所）において、次のとおり事故が発生したので報告します。

施設 （事業所）	施設（事業所）名 及び所在地等	施設（事業所）名			
		所在地			
		電話番号			
	施設（事業所）種別				
	施設（事業所）長名				
担当者名					
感染症名					
発生状況及び経過					
発症者	利用者	人中	人（うち死亡者	人、入院者	人）
	職員	人中	人（うち死亡者	人、入院者	人）
	その他	人中	人（うち死亡者	人、入院者	人）
	主な症状				
受診医療機関			電話番号		
保健所への報告	(報告済・未報告)				
損害賠償等の状況					
対応状況・再発防止策					

※ 記載欄が不足する場合は、適宜項目を拡張するか、別に記載してください。

第3号様式（第4条関係）

※ 必要に応じて参考となる資料を添付してください。

発症者氏名

No.	氏 名	年齢	入院・通院の別、症状、発症日等	備考（利用者・職員の別など）
1		歳		
2		歳		
3		歳		
4		歳		
5		歳		
6		歳		
7		歳		
8		歳		
9		歳		
10		歳		
11		歳		
12		歳		
13		歳		
14		歳		
15		歳		
16		歳		
17		歳		
18		歳		
19		歳		
20		歳		