インフルエンザ様疾患調査表　（保育園・幼稚園施設等）　※新型コロナウイルス感染症も含む

令和7年3月改訂版　（様式2-イホ）

この調査票は収束まで毎日10時に担当課へ送付してください。
◎送付状不要です。この用紙のみお送りください。

NO.

施設名　　担当者（職種）　　電話番号　　報告日　　年　　月　　日

《記入方法》
① 発症日時は、○月○日○時（だいたいの時間）をご記入ください。
② 受診した方は受診日と診断結果、検査結果を所定の欄にご記入ください。
③ 気になる症状や、重篤な合併症がある場合は、備考欄にご記入ください。
④ 職員は、クラス欄に担当クラスをご記入ください。

◎：発熱（37．5度以上）
○：呼吸器症状
△：消化器症状
×：解熱日

市施設担当課および保健所記入欄（聞き取り内容があれば記入）

No.	名前	クラス	年齢	性別	発症日時	受診日	診断/検査結果	備　考（気になる症状、重篤な合併症など）	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
1				男・女	／ 時	／																			
2				男・女	／ 時	／																			
3				男・女	／ 時	／																			
4				男・女	／ 時	／																			
5				男・女	／ 時	／																			
6				男・女	／ 時	／																			
7				男・女	／ 時	／																			
8				男・女	／ 時	／																			
9				男・女	／ 時	／																			
10				男・女	／ 時	／																			
11				男・女	／ 時	／																			
12				男・女	／ 時	／																			
13				男・女	／ 時	／																			
14				男・女	／ 時	／																			
15				男・女	／ 時	／																			
16				男・女	／ 時	／																			
17				男・女	／ 時	／																			
18				男・女	／ 時	／																			
19				男・女	／ 時	／																			
20				男・女	／ 時	／																			

《記入方法》
① 発症日時は、〇月〇日〇時（だいたいの時間）をご記入ください。
② 受診した方は受診日と診断結果、検査結果を所定の欄にご記入ください。
③ 気になる症状や、重篤な合併症がある場合は、備考欄にご記入ください。
④ 職員は、クラス欄に担当クラスをご記入ください。

◎：発熱（37．5度以上）
〇：呼吸器症状
△：消化器症状
×：解熱日

市施設担当課および保健所記入欄（聞き取り内容があれば記入）

No.	名前	クラス	年齢	性別	発症日時	受診日	診断/検査結果	備　考（気になる症状、重篤な合併症など）	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
21				男・女	／ 時	／																			
22				男・女	／ 時	／																			
23				男・女	／ 時	／																			
24				男・女	／ 時	／																			
25				男・女	／ 時	／																			
26				男・女	／ 時	／																			
27				男・女	／ 時	／																			
28				男・女	／ 時	／																			
29				男・女	／ 時	／																			
30				男・女	／ 時	／																			
31				男・女	／ 時	／																			
32				男・女	／ 時	／																			
33				男・女	／ 時	／																			
34				男・女	／ 時	／																			
35				男・女	／ 時	／																			
36				男・女	／ 時	／																			
37				男・女	／ 時	／																			
38				男・女	／ 時	／																			
39				男・女	／ 時	／																			
40				男・女	／ 時	／																			

《記入方法》
① 発症日時は、〇月〇日〇時（だいたいの時間）をご記入ください。
② 受診した方は受診日と診断結果、検査結果を所定の欄にご記入ください。
③ 気になる症状や、重篤な合併症がある場合は、備考欄にご記入ください。
④ 職員は、クラス欄に担当クラスをご記入ください。

◎：発熱（37．5度以上）
〇：呼吸器症状
△：消化器症状
×：解熱日

市施設担当課および保健所記入欄（聞き取り内容があれば記入）

No.	名前	クラス	年齢	性別	発症日時	受診日	診断/検査結果	備　考（気になる症状、重篤な合併症など）	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
41				男・女	／ 時	／																			
42				男・女	／ 時	／																			
43				男・女	／ 時	／																			
44				男・女	／ 時	／																			
45				男・女	／ 時	／																			
46				男・女	／ 時	／																			
47				男・女	／ 時	／																			
48				男・女	／ 時	／																			
49				男・女	／ 時	／																			
50				男・女	／ 時	／																			
51				男・女	／ 時	／																			
52				男・女	／ 時	／																			
53				男・女	／ 時	／																			
54				男・女	／ 時	／																			
55				男・女	／ 時	／																			
56				男・女	／ 時	／																			
57				男・女	／ 時	／																			
58				男・女	／ 時	／																			
59				男・女	／ 時	／																			
60				男・女	／ 時	／																			

《記入方法》
① 発症日時は、〇月〇日〇時（だいたいの時間）をご記入ください。
② 受診した方は受診日と診断結果、検査結果を所定の欄にご記入ください。
③ 気になる症状や、重篤な合併症がある場合は、備考欄にご記入ください。
④ 職員は、クラス欄に担当クラスをご記入ください。

◎：発熱（37．5度以上）
〇：呼吸器症状
△：消化器症状
×：解熱日

市施設担当課および保健所記入欄（聞き取り内容があれば記入）

No.	名前	クラス	年齢	性別	発症日時	受診日	診断/検査結果	備　考（気になる症状、重篤な合併症など）	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
61				男・女	／ 時	／																			
62				男・女	／ 時	／																			
63				男・女	／ 時	／																			
64				男・女	／ 時	／																			
65				男・女	／ 時	／																			
66				男・女	／ 時	／																			
67				男・女	／ 時	／																			
68				男・女	／ 時	／																			
69				男・女	／ 時	／																			
70				男・女	／ 時	／																			
71				男・女	／ 時	／																			
72				男・女	／ 時	／																			
73				男・女	／ 時	／																			
74				男・女	／ 時	／																			
75				男・女	／ 時	／																			
76				男・女	／ 時	／																			
77				男・女	／ 時	／																			
78				男・女	／ 時	／																			
79				男・女	／ 時	／																			
80				男・女	／ 時	／																			

インフルエンザ様疾患調査表　（保育園・幼稚園施設等）　※新型コロナウイルス感染症も含む

令和7年3月改訂版　（様式2-イホ）

この調査票は収束まで毎日10時に担当課へ送付してください。
◎送付状不要です。この用紙のみお送りください。

NO.

施設名　ほけんじょほいくえん　担当者（職種）　〇〇〇〇　園長　電話番号　086-434-9810　報告日　7 年　4 月　8 日

《記入方法》
① 発症日時は、〇月〇日〇時（だいたいの時間）をご記入ください。
② 受診した方は受診日と診断結果、検査結果を所定の欄にご記入ください。
③ 気になる症状や、重篤な合併症がある場合は、備考欄にご記入ください。
④ 職員は、クラス欄に担当クラスをご記入ください。

◎：発熱（37．5度以上）
〇：呼吸器症状
△：消化器症状
×：解熱日

市施設担当課および保健所記入欄（聞き取り内容があれば記入）

No.	名前	クラス	年齢	性別	発症日時	受診日	診断/検査結果	備　考（気になる症状、重篤な合併症など）	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	／	／	／	／	／	／	／	／	／
1	〇〇　〇〇	もも	5	男・女	4/1 10時	4/1	インフル		◎	〇	〇	×													
2	〇〇　〇〇	もも	5	男・女	4月3日	4/3	インフル				◎	〇	〇	〇	×										
3	〇〇　〇〇	もも	5	男・女	4月3日	4/3	インフル				◎	×													
4	〇〇　〇〇	もも	5	男・女	4月5日	4/5	インフル						◎	〇	〇	×									
5	〇〇　〇〇	もも	5	男・女	4月6日	4/6	インフル							◎	×										
6	〇〇　〇〇	もも	5	男・女	4月6日	4/7	インフル								◎	〇									
7	〇〇　〇〇	もも	6	男・女	4月7日	4/7	インフル								◎	〇									
8	〇〇　〇〇	もも	6	男・女	4月8日	4/7	インフル								◎	〇									
9	〇〇　〇〇	もも担任	25	男・女	4月8日	4/8	インフル									◎									
10	〇〇　〇〇	もも	5	男・女	4月8日	4/8	インフル									◎									
11				男・女	／ 時	／																			
12				男・女	／ 時	／																			
13				男・女	／ 時	／																			
14				男・女	／ 時	／																			
15				男・女	／ 時	／																			
16				男・女	／ 時	／																			
17				男・女	／ 時	／																			
18				男・女	／ 時	／																			
19				男・女	／ 時	／																			

記入見本