新型コロナウイルス感染症の発生に関する報告書（第　報）

報告日：　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| サービス種別 |  |
| 感染者の状況 | 感染判明日 | 感染者数 | 備考 |
| 利用者（人） | 職員（人） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 市町村、保健所への報告状況 | 市町村：　□未　・　□済保健所：　□未　・　□済関係するケアマネージャー：　□未　・　□済　 |
| 事業の休止 | □有 ・ □無　　　期間（　　　　　　　　　　　　　　　　）有の場合： □保健所指示　・　□事業所判断 |
| 特記事項 | 受検の経緯等 |
| 連絡先 | 担当者氏名： 連　絡　先：  |

【連絡先：知多北部広域連合 給付係】

メールkyuufu@chitahokubu.or.jp　　　ＦＡＸ　052-689-2265