

積極的疫学調査票（手足口病）

送付先
八王子市保健所保健対策課 感染症対策担当
F A X:042-644-9100
E-mail:b661000@city.hachioji.tokyo.jp

施設名:

担当者名:



記入例 ●発熱 ○発疹 △口内炎 ☒ 休み 早・・・早退

No.	フロア・クラス・ 職員等	氏名 (イニシャル)	発症日	診断日	診断名	1/11	1/12	1/13	1/14	1/15	1/16	1/17	1/18	1/19	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	1/25	1/26	1/27	1/28	1/29	備考
1	4歳児	K.T	1/11	1/12	手足口病	●○ 早	●○																		No.11と 兄弟
2	//	S.H	1/12	1/12	//		●○																		No.7と 姉妹
3	//	W.A	1/12	1/12	//		●○																		
4	//	O.C	1/12	1/12			●○	●○																	
5	//	G.Y	1/13	1/13	手足口病			●○																	1/13○○ 病院入院
6	//	S.M	1/13	1/13	//			●○																	
7	5歳児	Y.K	1/13	1/13	//			●△																	No.2と 姉妹
8	//	O.Y	1/13	1/14	//			○△ 早																	
9	//	U.H	1/13	1/14	//			●○																	
10	4歳児	H.K	1/14	1/15					●○																
11	3歳児	O.R	1/14	1/15	手足口病				●○ 早																No.1と 兄弟
12	職員(4歳児担当)	T.Y	1/15	1/16	//				●○ 早																
13			/	/																					
14			/	/																					
15			/	/																					
16			/	/																					
17			/	/																					
18			/	/																					
19			/	/																					
20			/	/																					
計							1	3	5	2	1														

新規発生数