【別紙様式①】

県立学校　給食従事者のノロウイルス高感度検便検査申請書

　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | 報告者 |  |
|  | 氏　名（フリガナ） | 性　別 | 検査申請理由 |
| １ |  |  | 例）従事者がノロウイルスによる感染性胃腸炎と診断されたため |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |
| ６ |  |  |
| ７ |  |  |
| ８ |  |  |
| ９ |  |  |
| 10 |  |  |
| 〔児童生徒の健康状況〕 |
| 〔その他〕 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【提出先】

体育保健課　健康教育班

FAX　０９６－３８２－５９６２