**様式Ｅ**

**光化学スモッグに係る被害状況受付票**

学 校 名【　　　　　　　　　　　　　】　記載者　職・氏名【　　　　　　　　　　】

受付日時【令和　　年　　月　　日　　時　　分】

|  |  |
| --- | --- |
| 発生日時 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　　時　　　分 |
| 発生場所（市町村名） |  |
| 届出者の分類  性別及び年齢 |  |
| 届出者数及び男女内訳 |  |
| 被害の状況 |  |
| 処　　置  （医療機関受診を含む） |  |
| そ の 他 |  |

※被害が発生した場合は、本票によりメール(kenkou-taiiku@mail.bears.ed.jp)

にて、体育保健課へ報告願います。

**様式Ｅ（記入例）**

**光化学スモッグに係る被害状況受付票**

学 校 名【　○○○○高等学校　　　】　記載者　職・氏名【　○○・○○　】

受付日時【令和○○年○○月○○日○○時○○分】

|  |  |
| --- | --- |
| 発生日時 | 令和○○年５月１日　１３時２０分 |
| 発生場所（市町村名） | ○○市××町 |
| 届出者の分類  性別及び年齢 | 高校生（男、16）  （例）無職、幼児、会社員、農業、建築　等 |
| 届出者数及び男女内訳 | 5人（男1、女4） |
| 被害の状況 | ・　屋外で運動（部活動）中に被害発生  ・　目の痛み  ・　喉の痛み |
| 処　　置  （医療機関受診を含む） | ・　洗眼の実施  ・　うがいの実施  ・　学校内に入り安静にした。  ・　医療機関に受診 |
| そ の 他 | ・　1名（女性）が強い喉の痛みを訴えており、回復しなかったため医師の診察を受けたが、特に異常なし。  ・　その他の者は既に回復 |

※被害が発生した場合は、本票によりメール(kenkou-taiiku@mail.bears.ed.jp)

にて、体育保健課へ報告願います。