

(別紙2)

報告日 令和 年 月 日

重症者・死亡者報告書

施設名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

感染症名 \_\_\_\_\_

日付	区分	年齢	性別	住所	症状	現在の対応
	重症・死亡		男・女	市内・市外		
	重症・死亡		男・女	市内・市外		
	重症・死亡		男・女	市内・市外		
	重症・死亡		男・女	市内・市外		
	重症・死亡		男・女	市内・市外		
	重症・死亡		男・女	市内・市外		
	重症・死亡		男・女	市内・市外		
	重症・死亡		男・女	市内・市外		
	重症・死亡		男・女	市内・市外		
	重症・死亡		男・女	市内・市外		

※集団感染発生期間内のすべての対象者について記入

《送付先》

鹿児島市感染症対策課

電話：099-803-7023

FAX：099-803-7026

Email:kansen-taisaku@city.kagoshima.lg.jp