

(第2号様式)

事故報告書（感染症、食中毒、結核等）

年 月 日

法人名称及び代表者氏名  
(氏名)

当事業所において、次のとおり事故が発生したので報告します。

事業所	事業所名等	事業所名： 所在地： 電話番号：		
	サービス種類			
	管理者氏名		担当者氏名	
1	感染症等名			
2	発生状況及び経過	発生状況・発生経過		
3	発症者数	・利用（入所）者	人中	人（うち死亡者 人） （うち死亡者 人）
		・職員	人中	人（うち死亡者 人） （うち死亡者 人）
		・その他	人中	人（うち死亡者 人） （うち死亡者 人）
4	主な症状			
5	保健所への報告	（ 済 ・ 未 ）		
6	対応状況			

7 事故原因の分析 結果	
8 再発防止策	
9 添付書類	

※記入欄が不足する場合は、適宜項目を拡張するか、別に記載してください。

※必要に応じて参考となる資料を添付してください。