令和　　年　　月　　日

　関係事業所　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業所名・代表者名）

新型コロナウイルス感染症に係る情報提供書

（第報）

当事業所において、新型コロナウイルス感染症の陽性者が確認されました　ので、関係者にお知らせします。

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　所　名（サービスの種類） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 感　染　者　数 | 　職員　　　名、　利用者　　　名 |
| 発　　症　　日 | 　令和　　年　　月　　日 |
| Ｐ Ｃ Ｒ 検 査 日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 検査結果日（陽性判明日） | 　令和　　年　　月　　日 |
| 利用者の直近サービス利用日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 濃 厚 接 触 者 | 　無　・　有　⇒　職員　　　名、利用者　　名 |
| 濃厚接触者の検査予定日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 当面のサービス実施体制 |  |
| 利用者数及び対応状況 |  |
| そ　　の　　他 |  |