≪別紙様式≫

熱中症送信票

(市町村立学校用)

E-mail

Fax

市町村教育委員会

　　↓

E-mail

Fax

教育事務所

　↓

県教育委員会健康体育課

E-mail kitaiikuka@pref.gunma.lg.jp

Fax 027-243-3211

令和６年度学校における熱中症（疑いを含む）発生について

|  |  |
| --- | --- |
| 学　校　名 |  |
| 発生日時 |  令和　　年　　月　　日（　　　）　　　： |
| 場　　　所 |  |
| 学年・性別 |  学年　　組 男　･　女 |
| 救急車要請 | 　　□　あり　　　　□　なし |
| 医療機関名 |  |
| 処置 | 　　□点滴　　　　□入院　　　　　□その他 |
|  状況の概要（箇条書き） |  発生時の暑さ指数 (ＷＢＧＴ)(可能な限り記載) |
| 31℃以上 □28～31℃ □25～28℃ □21～25℃ □21℃未満 □ |
|

　※原則として、医療機関を受診した事案について報告してください。

　　（氏名の記入は不要とします）

　※集団での発生や重篤な場合等、緊急を要する場合は、電話で一報を入れてください。