10702 修訂

屏東縣幼學童**腸病毒停班課期間安置場所**調查表

機構名稱:_____停課區間___年___月___日至___年___月___日

機構地點:　　電話:　　本案聯絡人:

停班課班級:_____班　　(表格欄位不夠請自行增刪)

姓　名	停課期間安置地點: (1)家中休息:日期 (2)親友:日期 (3)才藝班:日期 (4)其他: 日期	安置地點電話:

備註:請機構停班課時填妥此調查表後一併傳真至所轄衛生所，以利後續追蹤衛教。

承辦人員:　　**單位主管:**