令和２年４月１０日

会員事業者　様

公益社団法人　鹿児島県トラック協会

**新型コロナウイルス感染者確認時の速報方について（お願い）**

既に皆様ご存知のとおり、福岡県では新型コロナウイルス感染拡大により国による緊急事態宣言がなされ、同ウイルスがどこで発生してもおかしくない状況です。

この度、国土交通省より運送事業者において同ウイルス感染者が確認された場合の聞き取り項目が示され、鹿児島運輸支局より報告の要請がありましたので、会員事業者において、同ウイルス感染者が確認された場合には、速やかに鹿児島県トラック協会に電話連絡していただくとともに、別添の調査票により報告していただきますようお願い致します。

　調査項目が多くご迷惑をおかけしますが、よろしくお願い致します。

〇ご連絡先

（公社）鹿児島県トラック協会 適正化事業課まで

TEL：０９９－２１０－９４９８

FAX：０９９－２６２－５５００

（別添）

**新型コロナウイルス感染症に係る調査票**

**事業者名**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　御担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　 　ご連絡先

１．ご報告いただきたい項目

ご報告いただきたい項目については、下記「○」のとおり。

なお、必要に応じて下記「・」の項目についても、ご連絡いただければ幸いです。

　※「○」：必須項目、「・」：任意項目

　**①所属営業所**

　　○所属営業所名

　**②乗務員概要**

　　○乗務員氏名

　　・氏名のふりがな

　　○年齢（何歳代か）　　　　　　　　歳または　　　　　歳代

　　・同居人（妻、息子等）

　　・同居人の健康状態（陽性者はいないか、検査を受けたか）

○乗務員の在住地（市町村単位）

　**③乗務状況、症状の経緯等**

　　○発症前後の出勤日、乗務状況　※日報の写しも頂けますでしょうか

　　○乗務時にマスクを着用していたか　　　していた　・　していない

　　○発症日、発症状況（発熱等）

　　○医療機関受診日　　　　月　　日

　　○PCR検査実施日　　　　 月　　日

　　○陽性判明日　　　　　　月　　日

　　○感染源（不明な場合は、その旨）

　　・その他特記すべき事項がありましたら、ご記入下さい

**④その他**

　　○当該営業所の他の従業員の健康状態、自宅待機状況

　　○（当該事業者の他の従業員に濃厚接触者がいる場合）

濃厚接触者の人数、自宅待機状況

　　○当該事業者の感染予防対策（マスク着用、消毒、換気等）

　　○当該感染を受けて当該事業者がとった措置（営業所閉鎖等）

　　・（保健所からの指示があった場合は、）その指示内容

　　・その他　※事業者がプレスリリースを行っている場合は、当該プレス資料