別紙様式１

臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和 5年1月30日
健康福祉事務所名：伊 丹
市 町 名：猪名川町

病　名		インフルエンザ						
発生学校	学校名	猪名川町立松尾台小学校　（ 代表者名： 山田 陽一 ）						
	所在地	猪名川町松尾台２－３－２　（TEL：０７２－７６６－１７６６）						
発生月日	令和５年 １月 ３０ 日							
全　数	在籍者数	２６７ 人	患者数	２４人	欠席者数	１７人		
臨時休業措置	区分	1 学校閉鎖　[2 学年閉鎖]　3 学級閉鎖	措置期間	1月３１日～2月２日(３日間)				
	学年等	４年 組	在籍者数	４４	患者数	１８人	欠席者数	１４人
	区分	1 学校閉鎖　2 学年閉鎖　3 学級閉鎖	措置期間	月 日～ 月 日(日間)				
	学年等	年 組	在籍者数	人	患者数	人	欠席者数	人
	区分	1 学校閉鎖　2 学年閉鎖　3 学級閉鎖	措置期間	月 日～ 月 日(日間)				
	学年等	年 組	在籍者数	人	患者数	人	欠席者数	人
	区分	1 学校閉鎖　2 学年閉鎖　3 学級閉鎖	措置期間	月 日～ 月 日(日間)				
	学年等	年 組	在籍者数	人	患者数	人	欠席者数	人
	区分	1 学校閉鎖　2 学年閉鎖　3 学級閉鎖	措置期間	月 日～ 月 日(日間)				
	学年等	年 組	在籍者数	人	患者数	人	欠席者数	人
主要症状（該当のものに○		1 下痢（ 人中 人） 3 頭痛（ 人中 人） 5 咽頭痛（ 人中 人） 7 鼻漏（ 人中 人） 9 全身倦怠感（ 人中 人）		2 腹痛（ 人中 人） 4 発熱（9人中 9人） 6 咳（ 人中 人） 8 鼻閉（ 人中 人） 10 ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ（9 人中 5人） その他（ｶｾﾞ）（ 人中 人）				
備　考	・医療機関にてインフルエンザと診断されている場合は、以下の該当箇所に○印及び人数等を記載してください。<わかる範囲で結構です> （ A型 ＿＿＿ 名 ・ B型 ＿＿＿ 名 ・ 不明 ）							

注１） 臨時休業措置区分欄、主要症状欄は、該当する番号を○で囲む。
注２） 患者数には罹患出席者を含む。
注３） 欠席者数には、対象疾患以外の理由による欠席者を計上しない。
注４） 報告にあたっては、管轄保健所あて速やかに送付する。

※） その他補足すべき事項があれば備考欄に記入すること