

別紙様式 1

臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和5年2月6日

健康福祉事務所名：伊丹

市町名：猪名川町

病名	インフルエンザ様症状										
発生学校	学校名	猪名川幼稚園	(代表者名：中井亜紀)								
	所在地	猪名川町若葉 1-48-1	(TEL: 072-766-3899)								
発生日	令和5年2月6日										
全数	在籍者数	4人	患者数 28人 欠席者数 12人								
臨時	区分	1 学校閉鎖 2 学年閉鎖 3 学級閉鎖	措置期間 2月6日~2月9日(4日間)								
	学年等	年 5から組	在籍者数 17人 患者数 10人 欠席者数 9人								
休業	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								
業	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								
措	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								
置	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)	2 腹痛 (≠9人中 9人)	3 頭痛 (人中 人)	4 38℃以上の発熱 (9人中 9人)	5 咽頭痛 (人中 人)	6 咳 (人中 人)	7 鼻漏 (人中 人)	8 鼻閉 (6人中 6人)	9 全身倦怠感 (人中 人)	10 インフルエンザ (6人中 6人)	その他(他) (人中 人)
備考	<p>・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></p> <p>(A型 _____ 名 ・ B型 _____ 名 ・ (不明))</p>										

- 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