

臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和5年3月9日

健康福祉事務所名：伊丹健康福祉事務所
市 町 名： 猪名川町

病 名	インフルエンザ							
発生施設	施設名	猪名川町立つつじが丘小学校 (代表者名：曾谷 祥介)						
	所在地	つつじが丘1丁目45番地 (TEL： 766-6667)						
発生日	令和5年3月9日							
全 数	在籍者数	435人	患者数	11人	欠席者	21人		
臨時休業措置	区 分	1 施設閉鎖 2 学年閉鎖 3 学級閉鎖		措置期間	3月10日～3月12日(3日間)			
	学年等	6年 1組	在籍者数	36人	患者数	9人	欠席者数	8人
	区 分	1 施設閉鎖 2 学年閉鎖 3 学級閉鎖		措置期間				
	学年等		在籍者数	人	患者数	人	欠席者数	人
	区 分	1 施設閉鎖 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 施設閉鎖 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 施設閉鎖 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	1 下痢 (人中 人) 2 腹 痛 (人中 人) 3 頭 痛 (9人中 2人) 4 38℃以上の発熱 (9人中 8人) 5 咽 頭 痛 (9人中 4人) 6 咳 (人中 人) 7 鼻 漏 (人中 人) 8 鼻 閉 (人中 人) 9 全身倦怠感 (人中 人) 10 その他：関節痛 (1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○で囲むこと。
- 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) 主要症状は、当該措置に係る在籍者についてできるだけ詳細に記載する
- 注5) 報告に当たっては、感染症係あて電話連絡するとともにFAXで速やかに送付する

※) その他補足すべき事項があれば備考欄に記入すること