

臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和5年9月14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	インフルエンザ等										
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)									
発生日	令和5年9月14日										
全数	在籍者数	262人			患者数	16人			欠席者数	13人	
臨時休業措置	区分	1 学校閉鎖 2 学年閉鎖 3 <u>学級閉鎖</u>			措置期間	9月15日～9月16日(2日間)					
	学年等	6年 2組		在籍者数	26人		患者数	9人		欠席者数	9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○)	<u>発熱</u> (℃)、咽頭痛、関節痛、倦怠感、悪寒、腹痛、下痢、 咳(かぜ)、頭痛、嘔吐、嘔気 その他 (インフルエンザ)										
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 <u> 3 </u> 名 ・ B型 <u> </u> 名 ・ 不明名)										

- 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