

臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和5年10月16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	インフルエンザなど					
発生施設	施設名	猪名川町立猪名川小学校（代表者名：万代 典保）				
	所在地	柏梨田字イハノ谷11番地（TEL：766-0014）				
発生日	令和5年10月16日					
全数	在籍者数	317人	患者数	19人	欠席者	19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	10月17日～10月18日		
	学年等	3年 2組	在籍者数	27人	患者数	9人 欠席者数 9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
	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	発熱（38℃）、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（新型コロナウイルス感染症、せき）					
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 3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