

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	猪名川町立楊津小学校（代表者名： ）						
	所在地	猪名川町木津字茶垣内11番地3（TEL： 768-0010 ）						
発生日	令和5年10月16日							
全数	在籍者数	58人	患者数	9	欠席者	8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	6年組	在籍者数	16人	患者数	6人	欠席者数	5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（ ）							
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