

臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和 5年10月26日

健康福祉事務所名：伊丹
市町名：猪名川町

病名	インフルエンザ及び発熱										
発生学校	学校名	猪名川町立猪名川中学校						(代表者名：松嶋 利泰)			
	所在地	川辺郡猪名川町白金1丁目65						(TEL：072-766-4000)			
発生日	令和 5年 10月 26日										
全数	在籍者数	626人			患者数	67人		欠席者数	22人		
臨時休業措置	区分	1 学校閉鎖 2 学年閉鎖 3 学級閉鎖			措置期間	10月26日～10月27日(2日間)					
	学年等	3年 4組		在籍者数	39人		患者数	11人		欠席者数	11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○)	○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 ___ 1 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。
- 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