

臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和 5年 11月 6日

健康福祉事務所名：伊丹

市 町 名：猪名川町

病 名	インフルエンザ様疾患										
発生学校	学校名	猪名川町立白金小学校 (代表者名： 鈴木 裕治)									
	所在地	猪名川町白金2丁目7番地 (TEL：072-766-7188)									
発生日	令和 5年 11月 2日										
全 数	在籍者数	454人		患者数	55人		欠席者数	28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	11月 7日～11月 8日 (2 日間)					
	学年等	2年 2組		在籍者数	27人	患者数	18人	欠席者数	10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℃)、 <u>咽頭痛</u> 、 <u>関節痛</u> 、 <u>倦怠感</u> 、悪寒、腹痛、下痢、 <u>咳</u> 、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 <u>5</u> 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