

## 臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和5年11月13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	猪名川町立大島小学校						(代表者名：山本 高司)					
	所在地	猪名川町島字賀島5						(TEL：072-769-0025)					
発生日	令和5年11月13日												
全数	在籍者数	40人			患者数	9人			欠席者数	9人			
	臨時休業措置												
臨	区分	1 学校閉鎖 2 学年閉鎖 3 学級閉鎖			措置期間	11月14日～11月15日(2日間)							
	学年等	2, 3年			在籍者数	13人		患者数	6人		欠席者数	6人	
時	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	
休	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	
業	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	
措	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	
置	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 _____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