

臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和5年12月4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12月4日							
全数	在籍者数	317人	患者数	23人	欠席者	23人		
臨時休業措置	区分	1 施設閉鎖 2 学年閉鎖 <input checked="" type="checkbox"/> 3 学級閉鎖		措置期間	12月5日～7日（3日間）			
	学年等	5年2組	在籍者数	29人	患者数	12人	欠席者数	12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			
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 発熱（ °C）、咽頭痛、関節痛、倦怠感、悪寒、腹痛、下痢、 咳(かぜ)、頭痛、嘔吐、嘔気 <input type="checkbox"/> その他（インフルエンザ ）							
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> 12名 </u> ・ B型 <u> 名 </u> ・ 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