

臨時休業措置(通報)

通報年月日: 令和7年3月12日

健康福祉事務所名: 伊丹

市町名: 猪名川町

病名	風邪症状およびインフルエンザ							
発生学校	学校名	猪名川町立猪名川小学校 (代表者名: 万代 典保)						
	所在地	猪名川町柏梨田字イハノ谷11 (TEL: 072-766-0014)						
発生月日	令和7年3月12日							
全数	在籍者数	306人	患者数	16人	欠席者数	8人		
臨時休業措置区分欄	区分	1 学校閉鎖 2 学年閉鎖 3 学級閉鎖	措置期間	3月11日～3月13日 (3日間 1日延長)				
	学年等	3年 1組	在籍者数	24人	患者数	5人	欠席者数	5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
	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	℃)	、咽頭痛、関節痛、倦怠感、悪寒、腹痛、下痢、					
	咳(かぜ)、頭痛、嘔吐、嘔氣							
	その他 (インフルエンザ 、 体調不良)							
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>名</u> · B型 <u>3名</u> · 不明 <u>名</u>)							
	3年1組の11、12日の学級閉鎖から1日延長の学級閉鎖措置となります。							
	発熱2名、インフルエンザB型3名、による学級閉鎖となります。							

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