

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	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、嘔気 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 ____名 ・ B型 ____ 3 名 ・ 不明 ____ 名) 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