

臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和 6年 12月16日

健康福祉事務所名：伊丹

市 町 名：猪名川町

病 名	インフルエンザ及び風邪疾患																						
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 6年 12月 16日																						
全 数	在籍者数	307 人				患者数	30人				欠席者数	25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		12月17日～12月18日 (2日間)															
	学年等	4年 2組		在籍者数	28 人		患者数	6 人		欠席者数	6 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 (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 (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 1名 ・ B型 名 ・ 不明 1名) インフルエンザ2名、頭痛2、発熱2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