

別紙様式1

臨時休業措置(通報)

通報年月日:令和7年12月3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	インフルエンザ様疾患							
発生学校	学校名	つつじが丘小学校 (代表者名: 岩木 秀諭)						
	所在地	つつじが丘1丁目45番地 (TEL: 072-766-6667)						
発生月日	令和7年 12月 3日							
全 数	在籍者数	308人	患者数	21人	欠席者数	18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4日～12月5日(2日間)			
	学年等	4年	2組	在籍者数	27人	患者数	10人	欠席者数
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°C)、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)							
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 9名 · B型 名 · 不明 2名)							
	※つつじが丘小学校内、全体数を記載							
	4年2組、インフルエンザ5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