

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 4 5 番地 (TEL：072-766-6667)								
発生日	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	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	
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)									
	・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