

別紙様式1

臨時休業措置(通報)

通報年月日:令和7年11月18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							
発生学校	学校名	(代表者名:潮田 真知子)						
	所在地	木津字茶垣内11番地の3 (TEL: 072-768-0010)						
発生月日	令和7年 11月 18日							
全 数	在籍者数	46人	患者数	16人	欠席者数	14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	11月19日～11月21日(3日間)			
	学年等	5年	1組	在籍者数	13人	患者数	9人	欠席者数
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	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
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	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
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	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
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	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 (°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 ____ 名 · B型 ____ 名 · 不明 ____ 7名)							
	5年1組インフルエンザ7名による学年閉鎖となります。							

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