

臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和 7 年 1 1 月 2 0 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	風邪症状及びインフルエンザ										
発生学校	学校名	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番地 (TEL：072-766-0014)									
発生日	令和 7 年 1 1 月 2 0 日										
全 数	在籍者数	2 8 5 人		患者数	4 0 人		欠席者数	2 0 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	1 1 月 2 1 日～1 1 月 2 2 日(2日間)					
	学年等	5 年 1 組		在籍者数	2 6 人	患者数	1 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		
	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 (微熱・高熱)、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 ・ 風邪症状)									
	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 3 名) 5 年 1 組、風邪症状 3 名・インフルエンザ 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