

臨時休業措置(通報)

通報年月日: 令和7年11月20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)						
発生月日	令和7年11月20日							
全 数	在籍者数	285人	患者数	40人	欠席者数	20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21日～11月22日(2日間)			
	学年等	5年1組	在籍者数	26人	患者数	16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○ する)	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、嘔氣 その他 (インフルエンザ) ・ (風邪症状)							
	• 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 ____名 3名)							
備考	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