

別紙様式1

臨時休業措置(通報)

通報年月日: 令和7年11月21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	松尾台小学校 (代表者名: 曽谷 祥介)				
	所在地	猪名川町松尾台2丁目3番地2 (TEL: 072-766-1766)				
発生月日	令和7年11月21日					
全 数	在籍者数	235人	患者数	84人	欠席者数	27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22日～11月23日(2日間)		
	学年等	1年 1組 在籍者数	28人	患者数	21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
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
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
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
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、 嘔気					
	その他 (インフルエンザ) • (体調不良)					
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 ____名)					
1年1組インフルエンザ4名、風邪症状による欠席者5名により、 学年閉鎖(単学級)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