

臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和 7 年 11 月 25 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	松尾台小学校								(代表者名：曾谷 祥介)
	所在地	猪名川町松尾台2丁目3番地2								(TEL：072-766-1766)
発生日	令和 7 年 11 月 25 日									
全 数	在籍者数	235人			患者数	64人		欠席者数	21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25日～11月26日(2日間)				
	学年等	1年生		在籍者数	28人	患者数	12人	欠席者数	12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 (℃)、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 _____ 11名) 1年生インフルエンザ11名、体調不良者1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