

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	つつじが丘小学校 (代表者名： 岩木 秀諭)								
	所在地	つつじが丘 1 丁目 4 5 番地 (TEL：072-766-6667)								
発生日	令和 7 年 11 月 25 日									
全 数	在籍者数	308 人		患者数	72 人		欠席者数	51 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 26 日～11 月 27 日(2 日間)			
	学年等	2 年	2 組	在籍者数	20 人	患者数	16 人	欠席者数	7 人	
	区分	1 学校閉鎖 2 学年閉鎖 3 学級閉鎖			措置期間		11 月 26 日～11 月 27 日(2 日間)			
	学年等	4 年	1 組	在籍者数	25 人	患者数	13 人	欠席者数	9 人	
	区分	1 学校閉鎖 2 学年閉鎖 3 学級閉鎖			措置期間		11 月 26 日～11 月 27 日(2 日間)			
	学年等	5 年	1 組	在籍者数	31 人	患者数	22 人	欠席者数	8 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	
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 (38 ℃)、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)									
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 1 名 ・ B 型 名 ・ 不明 9 名) ※学級閉鎖となる 3 つのクラスの合計を記載 2 年 2 組体調不良による欠席者 7 名、4 年 1 組体調不良による欠席者 9 名、 5 年 1 組体調不良による欠席者 8 名のため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