

## 臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和 8年 2月 24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	清陵中学校				(代表者名：森田 裕)				
		所在地	猪名川町原字尾鼻ヶ尾747番地				(TEL：072-766-0016)				
発生日		令和 8年 2月 24日									
全 数		在籍者数	325人		患者数	39人		欠席者数	26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		2月25日～2月26日(2日間)				
	学年等	3年	3組	在籍者数	34人	患者数	15人	欠席者数	11人		
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		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		
業 措 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		
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 _____ 名 ・ B型 8 名 ・ 不明 _____ 名 )  3年3組、インフルエンザ8名・その他体調不良欠席者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