

臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和 8 年 1 月 2 8 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	猪名川中学校		(代表者名：石田 健一郎)					
	所在地	白金1丁目65番地		(TEL：072-766-4000)					
発生月日	令和 8 年 1 月 2 8 日								
全数	在籍者数	5 1 1 人		患者数	5 2 人		欠席者数	6 0 人	
					(1-3, 1-4を除く)		(1-3, 1-4を除く)		
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	1 月 2 7 日～1 月 2 9 日				
					(3 日間 1 日延長)				
臨時休業措置	学年等	1 年	3 組	在籍者数	3 4 人	患者数	1 5 人	欠席者数	1 5 人
	区分	1 学校閉鎖 2 学年閉鎖 3 学級閉鎖		措置期間	1 月 2 7 日～1 月 2 9 日				
臨時休業措置					(3 日間 1 日延長)				
	学年等	1 年	4 組	在籍者数	3 3 人	患者数	9 人	欠席者数	9 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	月 日～ 月 日(日間)				
臨時休業措置	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)				
臨時休業措置									
	学年等	年	組	在籍者数	人	患者数	人	欠席者数	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	月 日～ 月 日(日間)				
臨時休業措置	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 (°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)								
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 2 名 ・ B型 3 0 名 ・ 不明 0 名) ※猪名川中学校内、全体数を記載 1 年 3 組(インフルエンザ 1 5 名)・1 年 4 組(インフルエンザ 8 名、発熱等 1 名)、 2 7 日、2 8 日の学級閉鎖から 1 日延長の学級閉鎖措置となります。								

- 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