

## 臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和 8年 2月 17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	猪名川小学校						(代表者名：万代典保)			
		所在地	猪名川町柏梨田字イハノ谷11番地						(TEL：072-766-0014)			
発生日		令和 8年 2月 17日										
全 数		在籍者数	285人		患者数	32人		欠席者数	15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18日～2月19日(2日間)					
	学年等	3年 2組		在籍者数	22人		患者数	11人		欠席者数	5人	
時 休 業	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	
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	
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	<p>・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。&lt;わかる範囲で結構です&gt;</p> <p style="text-align: center;">( A型 _____ 名 ・ B型 _____ 4 名 ・ 不明 _____ 名 )</p> <p style="background-color: #e0e0e0;">3年2組、インフルエンザ4名・その他体調不良欠席者1名による学年閉鎖となります。</p>											

- 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