

臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和 7 年 1 1 月 1 0 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									
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 7 年 1 1 月 1 0 日									
全 数	在籍者数	3 2 3 人		患 者 数	5 0 人		欠席者数	2 5 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	1 1 月 1 1 日～1 1 月 1 2 日(2 日間)				
	学年等	2 年 3 組		在籍者数	3 5 人	患 者 数	9 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	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 (38.0℃)、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)									
	・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 3名 ・ B型 名 ・ 不明 名) 2 年 3 組インフルエンザ 3 名、体調不良欠席者 6 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