

臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和 7 年 12 月 1 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)		
発生日	令和	7 年	12 月	1 日								
全 数	在籍者数	511 人			患者数	93 人		欠席者数	48 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	12 月 2 日～12 月 3 日(2 日間)						
	学年等	2 年	4 組	在籍者数	36 人	患者数	14 人	欠席者数	11 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			
	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(℃)、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・体調不良)										
	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 6 名・B型 名・不明 名) ※猪名川中学校内全体の合計を記載 2 年 4 組、インフルエンザ 3 名・体調不良による欠席者 8 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