

## 臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和 8年 1月 26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		松尾台小学校						(代表者名：曾谷 祥介)						
		所在地		猪名川町松尾台2丁目3番地2						(TEL：072-766-1766)						
発生日		令和 8年 1月 26日														
全 数		在籍者数		235人		患者数		43人		欠席者数		17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月27日～1月28日(2日間)						
	学年等	2年		1組		在籍者数		34人		患者数		20人		欠席者数		13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 (            °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 _____ 名 ・ ○B型 _____ 4 名 ・ 不明_____ 名 ) 2年1組(単学級)インフルエンザ4名、発熱による欠席者9名による学年閉鎖となります。														

- 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