

臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和8年 2月 2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	猪名川幼稚園					(代表者名： 中井 亜紀)				
		所在地	川辺郡猪名川町若葉 1 - 4 8 - 1					(TEL： 072-766-3899)				
発生日		令和 8 年 2 月 2 日										
全 数		在籍者数	48人		患者数	20人		欠席者数	14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3日～2月4日(2日間)						
	学年等	5歳児クラス		在籍者数	17人	患者数	7人	欠席者数	7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()℃、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 1 名 ・ 不明) 5歳児クラス、インフルエンザ1名・その他体調不良欠席者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