

臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和 8年 2月 9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 9日								
全 数	在籍者数	285人		患者数	38人		欠席者数	31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10日～2月11日(2日間)				
	学年等	1年	1組(単学級)	在籍者数	35人	患者数	19人	欠席者数	9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 2 名 ・ 不明 _____ 2 名) 1年1組(単学級)、インフルエンザ4名・その他体調不良欠席者5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