

臨時休業措置（通報）

通報年月日：令和 8年 2月 12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	つつじが丘小学校 (代表者名：岩木 秀諭)								
		所在地	つつじが丘 1 丁目 4 5 番地 (TEL：072-766-6667)								
発生日		令和 8年 2月 12日									
全 数		在籍者数	308人		患者数	37人 (1-2を除く)		欠席者数	32人 (1-2を除く)		
臨 時	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14日 (5日間 2日間延長)					
	学年等	1年	2組	在籍者数	22人	患者数	11人	欠席者数	11人		
休 業	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		
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		
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		
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		
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 ・ 鼻水)									
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 2 名 ・ B型 13 名 ・ 不明 12 名) ※つつじが丘小学校、全体数を記載 1年2組、10日～12日の学年閉鎖から2日延長の学年閉鎖措置となります。 (インフルエンザ11名)									

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