

学校感染症（インフルエンザを除く）経過報告書 (保護者記入)

小野市立市場小学校長 様

年 組 番 氏名 : _____

保護者氏名 : _____

上記の者は、下記のとおり学校感染症を発症後、一定期間療養したことにより、自宅待機期間が終了したので報告します。

受診医療機関名 : _____ { 月 日 () 受診 }

病名 : 百日咳 麻疹 (はしか) 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
風疹 水痘 (水ぼうそう) 咽頭結膜炎 (プール熱)
結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
その他 (_____)

発症日 (発熱、せき等が出た日)	月 日 ()
自宅療養終了日	月 日 ()
登校再開日	月 日 ()