

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)

河合小学校長 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（ ） |