

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)

小野市立河合中学校長 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（ ）