

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）

小野市立来住小学校長 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 () |