**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）**

中番小学校長　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（　 ） |