早稲田佐賀中学校長　　様
早稲田佐賀高等学校長　様

登 校 許 可 申 請 書

中・高　　年　　組　　号

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者、２０　　年＿＿＿月＿＿＿日から下記の疾病で療養中のところ、回復し感染の恐れがないとの医師の診断がありましたので２０　　年＿＿＿月＿＿＿日から登校を許可くださいますよう申請します。

記

病名（□印）

☆　学校保健安全法施行規則第一種感染症
- □　エボラ出血熱　□　クリミア･コンゴ出血熱　□　ペスト　□　マールブルグ病
- □　ラッサ熱　□　急性灰白髄炎（ポリオ）　□　ジフテリア
- □　重症急性呼吸器症候群（SARS）　□　痘そう　□　南米出血熱
- □　鳥インフルエンザ（H5N1）

☆　学校保健安全法施行規則第二種感染症
- □　A 型インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く）
- □　B 型インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く）
- □　新型コロナウイルス感染症　□　百日咳　□　麻しん（はしか）
- □　流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）　□　風しん（三日はしか）　□　水痘（水ぼうそう）
- □　咽頭結膜熱（プール熱）　□　結核、髄膜炎菌性髄膜炎

☆　学校保健安全法施行規則第三種感染症
- □　コレラ　□　細菌性赤痢　□　腸管出血性大腸菌感染症　□　腸チフス
- □　パラチフス　□　流行性角結膜炎　□　急性出血性結膜炎
- □　その他の感染症　（　　）

＿＿＿＿年　　月　　日

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

※医療機関での証明書・検査結果または調剤薬局で渡される薬の説明書など、
本人が罹患したと証明できる書類いずれか１部を添付してください。（コピー可）

校　長	教　頭	教　頭	寮館長	教務部	保健室	担　任

※保健室保管