

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 _____
(年 月 日生)

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)
 百日咳 麻疹(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
 溶連菌感染症(しょうこう熱) 感染性胃腸炎 マイコプラズマ感染症
 その他の感染症

____年 ____月 ____日

住 所 _____

保護者氏名 _____ 印

(学年・氏名・生年月日は保護者をご記入ください)

※医療機関での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(コピー可)を添付してください。

校 長	副校長	教 頭	寮館長	教務部	保健室	担 任

※保健室管理