

年 月 日

早稲田中学校高等学校
学 校 長 殿

学校感染症罹患報告書

学校感染症と診断されましたので、ご報告いたします。

中学
高校 第 学年 組 氏 名 _____

保護者氏名 _____ 印

病 名	
受診年月日	年 月 日
病 院 名	
病院電話番号	

早稲田中学校高等学校
学 校 長 殿

登校許可証明書

中学
高校 第 学年 組 氏 名 _____

病名 _____

年 月 日 () より登校許可します。

病 院 名
医師氏名 _____ 印

年 月 日

※本用紙は切り離さずに、クラス担任へ提出してください。
なお、クラス担任は、確認後保健室へ提出してください。