

【インフルエンザを除く学校感染症用】必ず医師に記入していただき提出してください

※ 医師記入欄

早稲田中学校・高等学校 学校長 殿

罹患および登校許可証明書

中学・高校 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番 氏名 \_\_\_\_\_

診 断 名 \_\_\_\_\_

発症した日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 発症 \_\_\_\_\_

出席停止期間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

上記感染症に罹患し療養していましたが、学校保健安全法の基準により、  
感染症の予防上支障がないと認めましたので、登校を許可いたします。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

医 師 名 \_\_\_\_\_ 印

※ 本用紙は、クラス担任へ提出してください

※ クラス担任は、確認後、保健室へ提出してください