

治 癒 証 明 書

組 _____ 園児の氏名 _____
保護者氏名 _____

上記の者、令和_____年_____月_____日、下記の通り診断したことを証明します。

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1 インフルエンザ | 9 流行性角結膜炎 |
| 2 百日咳 | 10 急性出血性結膜炎 |
| 3 麻疹（はしか） | 11 感染性胃腸炎（ノロウィルス 他） |
| 4 流行性耳下腺炎 | 12 溶連菌感染症 |
| 5 風疹 | 13 咽頭結膜熱（プール熱） |
| 6 水痘（水ぼうそう） | 14 マイコプラズマ肺炎 |
| 7 手足口病 | 15 腸管出血性大腸菌感染症 |
| 8 りんご病 | 16 その他（ _____ ） |

※ ○印はかかった病気です。

※ これらの病気は、医師が登園可能と証明するまで出席停止となります。

上記の者、令和_____年_____月_____日より、登園して差し支えないことを証明します。

令和_____年_____月_____日

主治医 _____ ⑩

※連絡事項や、注意事項がありましたら記入してください。

学校法人朝霞たちばな幼稚園 園長宛