

治癒証明書

年 月 日

ぽけっとランド中野坂上 園長殿

乳幼児氏名 _____

クラス名 _____ 組

上記の園児は、下記の通り診断したことを証明致します。

1	インフルエンザ (_____ 型)	10	流行性角結膜炎
2	百日咳	11	急性出血性結膜炎
3	麻疹 (はしか)	12	溶連菌感染症
4	流行性耳下腺炎 (おたふく風邪)	13	ウイルス性肝炎
5	風疹	14	手足口病
6	水痘 (みずぼうそう)	15	伝染性紅斑 (りんご病)
7	咽頭結膜熱	16	ヘルパンギーナ
8	結核	17	マイコプラズマ感染症
9	腸管出血性大腸菌感染症	18	感染性胃腸炎
19	その他伝染病 (病名: _____)		

※○で囲んで下さい。

※上記の疾病は、医師が登園可能と診断、証明するまで出席停止。

上記の園児は、 _____ 年 _____ 月 _____ 日より
登園しても差し支えないことを証明致します。

加療期間: _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

年 月 日

主治医 住所

氏名

印