

治 癒 証 明 書

ここにこの森保育園

園 児 氏 名 _____

平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

病名 該当する番号に ○印をつけて下さい。	①麻疹(はしか)	⑥咽頭結膜熱 (プール熱、アデノウイルス)
	②風疹(三日はしか)	⑦おたふくかぜ
	③水痘	⑧急性出血性結膜炎
	④百日咳	⑨流行性角結膜炎
	⑤インフルエンザ	⑩腸管出血性大腸菌感染症 (O157など)
	※アデノウイルスによる胃腸炎もありますので医師にご相談ください。	
	その他病名(_____)	

上記疾病で加療中のところ _____ 月 _____ 日から登園しても良いと認めます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____

印 _____