

治癒証明書

F キッズ保育園長 様

(西暦) 年 月 日

医師 印

園児名 _____

- 上記園児は
- 1 麻疹（はしか）
 - 2 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
 - 3 水痘（みずぼうそう）
 - 4 風疹
 - 5 咽頭結膜熱（プール熱）
 - 6 百日咳
 - 7 インフルエンザ
 - 8 流行性角結膜炎
 - 9 急性出血性結膜炎
 - 10 結核
 - 11 腸管出血性大腸菌感染症
 - 12 髄膜炎菌性髄膜炎
 - 13 その他（病名： _____ ）

により、(西暦) 年 月 日より登園停止となっていましたが、他に感染の恐れがなくなりましたので、 月 日から登園して良いことを証明します。

主治医 様

ご多用中おそれいりますが、上記証明書は登園可能になりましたら
ご記入の上保護者にお渡しください。