

治 癒 証 明 書

園 児 名 _____

病 名 1. インフルエンザ 2. 水痘 3. 風疹
 4. 麻疹 5. 流行性耳下腺炎 6. 溶連菌感染症
 7. マイコプラズマ肺炎 8. その他()

発 病 年 月 日 平成 年 月 日

治 癒 年 月 日 平成 年 月 日

上記の疾病は他児への感染の可能性が少ないと判断したため、登園しても差し支えありません。

平成 年 月 日

医師住所
病院名（医師名）
連絡先

Ⓜ

島名杉の子保育園 殿