

治癒証明書(医師記入)

廿日市くじら保育園施設長

園児氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

病名(該当するものに○印を記入してください)

1. インフルエンザ

2. 百日咳

3. 麻疹(はしか)

4. 風疹(三日はしか)

5. 水痘(みずぼうそう)

12. その他(_____)

6. 流行性耳下腺炎

7. 咽頭結膜炎(プール熱)

8. 流行性角結膜炎(はやり目)

9. 結核

10. 腸管出血性大腸菌感染症

11. 急性出血性結膜熱

上記の疾病から症状が回復し、 _____ 月 _____ 日から登園を可能と判断します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____

医療機関名 _____

医師名 _____ 印 _____