

治癒登園証明書（医師記入）

東新田ひばりこども園 園長様

クラス名： _____

氏 名： _____

（病名） （該当疾患に☑をお願いします）

	麻しん（はしか）※
	インフルエンザ★
	風しん
	水痘（水ぼうそう）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	結核
	咽頭結膜熱（プール熱）※
	流行性角結膜炎
	百日咳
	腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）
	急性出血性結膜炎
	侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）

出席を停止させた期間：令和 年 月 日より 月 日まで

上記の園児の疾病は治癒し、伝染の恐れなしと認めます。

医療機関名：

医師名：

印

★インフルエンザに罹患した場合は、「インフルエンザ罹患証明書」をご記入願います。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「治癒登園証明書」を園に提出して下さい。