

# 治癒証明書

保育園名： \_\_\_\_\_ 殿

児童 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳)

上記の者、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に、以下のとおり診断したことを証明します。

1. 百日咳
2. 麻疹（はしか）
3. 風疹（三日ばしか）
4. 水痘（水ぼうそう）
5. 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
6. 咽頭結膜炎（プール熱）
7. 流行性角結膜炎（はやり目）
8. 結核
9. 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等）
10. 急性出血性結膜熱
11. 髄膜炎菌性髄膜炎
12. その他 ( \_\_\_\_\_ )

上記の者、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園して差し支えないことを証明します。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関所在地 \_\_\_\_\_

名称 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ (印)

**Doronko**