

証明書

園長様

児童名 _____ (男・女)

平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

- 【 病名 】 1. 水痘 2. 流行性耳下腺炎 3. 風疹 4. 麻疹
5. インフルエンザ (_____ 型) 6. 咽頭結膜熱 (プール熱)
7. 流行性角結膜炎 8. 百日咳 9. 結核 10. 腸
管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等)
11. その他 (_____)

【 治癒 ・ 略治 ・ 加療中 】

【 登園 : _____ 月 _____ 日より可能 】

【 プール : _____ 月 _____ 日より可能 】

※備考

上記の通り証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名

印