



## 治癒証明書

園名 \_\_\_\_\_

園児名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- ・水痘 ・麻疹 ・風疹 ・結核
- ・流行性耳下腺炎 ・咽頭結膜熱 ・髄膜炎菌性髄膜炎
- ・その他の伝染性疾患 ( \_\_\_\_\_ )

を罹患しましたが、現在ほぼ治癒して他児への感染の危険はなくなりました。

上記の通り相違ないことを証明致します。

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

病院所在地 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

医 師 名 \_\_\_\_\_ 印

診療していただきました医師の方へ

診療を受けております幼児は、集団の中で保育を行っておりますので、他児への感染が考えられる場合は、登園ができなくなります。お手数ではございますが、上記の各当疾患を○で囲むか、疾患名を記入していただきますようお願い申し上げます。

〒270-0121  
千葉県流山市西初石 3-1450-11  
TEL 04-7157-2595  
子育て保育園ぽっぽ園