

# 治癒証明書

シンシア保育園 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. インフルエンザ
2. 百日咳
3. 麻疹（はしか）
4. 風疹（三日ばしか）
5. 水痘（水ぼうそう）
6. 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
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. 腸管出血性大腸炎（O157）
11. 急性出血性結膜熱
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)