

治癒証明書

保護者記入欄

クラス名

園児名	生年月日	年	月	日生
-----	------	---	---	----

醫師記入欄

上記の者は、下記○印の疾患に罹患して治療中でしたが、

- ① () 治癒いたしました
- ② () 感染しない状態になりました

ので、登園可能となりました。以上証明いたします。

病名

1. インフルエンザ
2. 百日咳
3. 麻疹
4. 風疹
5. 水痘
6. 流行性耳下腺炎
7. 咽頭結膜炎
8. 新型コロナウイルス
9. その他の伝染病 病名（ ）

★該当する病名を○で囲んでいただきますようお願いいたします

★9.その他の伝染病は病名をご記入ください

年 月 日

医療機関名

医師名



〔お願い〕

*保護者が持参しましたら、お手数ですが証明いただきますようお願いいたします。

*①・②の欄はどちらかに○をお願いいたします。

*病名は○で囲んでいただきますようお願いいたします。 9.その他の伝染病は、
お手数でも病名をご記入いただきますようお願いいたします。