（医療機関記入用）

山口こども園長　殿

治癒証明書

クラス　　園児氏名

＿＿＿＿＿＿＿＿組　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

初　診　日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

発　症　日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

出席停止期間　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　～　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

上記の園児は、学校伝染病が軽快し、かつ学校保健法の基準により伝染病の予防上、支障がないと認めたので、登園を許可します。

年　　月　　日

医療機関名　：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所　：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医 師 氏 名　：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

※提出の際は、原紙をコピーしてご使用下さい。

（山口こども園ホームページからもダウンロードして印刷可）