

治癒証明書

(伝染病による出席停止解除証明)

学校法人川島学園
あかいとり幼稚園園長殿

【保護者記入欄】

クラス名

園児氏名

生年月日 平成 年 月 日

学校伝染病 (※当てはまる病名に○をして下さい)

インフルエンザ	はしか (麻疹)	百日咳
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	風疹 (三日ばしか)	水瘡 (みずぼうそう)
プール熱	伝染性紅斑 (りんご病)	結核
腸管出血性大腸菌 感染症	コレラ	流行性角結膜炎
急性出血性結膜炎	細菌性赤痢	手足口病
溶連菌感染症	ヘルパンギーナ	マイコプラズマ肺炎
細菌性胃腸炎	嘔吐下痢症	ノロウイルス
RS ウィルス	パラチフス	髄膜炎菌性腸炎
腸チフス	その他の伝染病 ()	

出席停止期間 平成 年 月 日～ 月 日

上記のものは、出席停止期間以降は伝染の恐れがなく、登園しても差し支えないと診断します。

平成 年 月 日

医療機関名

医 師

印

【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します。