

# 治癒証明 兼 通園許可書

■ 幼稚園名 春日東野幼稚園

■ 園児氏名 \_\_\_\_\_ ■ クラス \_\_\_\_\_ 組

上記の園児につきまして、下記感染症に罹っていましたが、治癒したことを証明いたします。

上記の園児、下記の疾病の為 自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日の間、治療中でしたが  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園可能ですので通知します。

※該当する病名に○を付けてください。

1. 麻疹
2. 水痘
3. 流行性耳下腺炎
4. 風疹
5. インフルエンザ
6. 百日咳
7. 咽頭結膜熱
8. 感染症腸炎（ノロウィルス・ロタウィルスなど）
9. その他（ \_\_\_\_\_ ）

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

医療機関名 \_\_\_\_\_

医 師 名 \_\_\_\_\_ (印)