

治癒証明 兼 通園許可書

* 幼稚園名 春日東野幼稚園

* 園児名 _____ * クラス _____

上記園児について、下記の感染症に罹っていましたが治癒したことを証明致します。

上記の園児は 下記の疾病のため 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日
至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

治療中でしたが _____ 月 _____ 日より 登園可能ですので通知します。

※ 該当する病名に○をつけて下さい。

病名 1.麻疹 2.水痘 3.流行性耳下腺炎

 4.風疹 5.百日咳 6.咽頭結膜熱

 7.感染症腸炎（ノロウイルス・ロタウイルス等）

 8.インフルエンザ 9.新型コロナウイルス

 10.その他（ _____ ）

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師氏名 _____ 印