

治 癒 証 明 書

足立みどり幼稚園

組・園児名 _____

上記の者、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 下記の病名と診断しました。

◆疾患名（疑いも含む） 該当する疾患名に○をお願いします。

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1. インフルエンザ | 10. 咽頭結膜熱（プール熱） |
| 2. 伝染性膿痂疹（とびひ） | 11. マイコプラズマ肺炎 |
| 3. 麻疹（はしか） | 12. 急性出血性結膜炎 |
| 4. 流行性角結膜炎（はやり目） | 13. ヘルパンギーナ |
| 5. 伝染性紅斑（りんご病） | 14. 手足口病 |
| 6. 風 疹 | 15. 溶連菌感染症 |
| 7. 流行性耳下腺炎 | 16. 百日咳 |
| 8. ウィルス性肝炎 | 17. ウィルス性胃腸炎 |
| 9. 水痘（水ぼうそう） | 18. その他感染症（ _____ ） |

◆連絡事項

医療機関証明欄

上記の疾患と診断し、現在は回復または他に感染の可能性がなく治癒したことを証明致します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園可能です

●医療機関名

●医師名