医師記入用紙

登園時に持参

治癒証明書

ぽこころ保育園 祖師谷　園長　殿

児童名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者、下記の疾患に
平成　　年　　月　　日より罹患しましたが、
平成　　年　　月　　日より登園して差支えないことを証明します。

疾患名（該当するものを〇で囲んで下さい）

1.インフルエンザ
2.百日咳
3.麻疹（はしか）
4.流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
5.風疹
6.水痘（みずぼうそう）
7.咽頭結膜熱
8.結核
9.髄膜炎菌性髄膜炎
10.その他【　　】

平成　　年　　月　　日

医療機関所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医　師　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

201604