

※園児名、保護者名は、保護者の方で事前に記入してから医師に提出して下さい。

治癒証明について

保護者の方へ： 風疹、はしか、おたふくかぜ、その他の伝染病の病気にかかった時は、
医師の診断により治癒証明が必要です。かかりつけの医師に証明を
お願いし、園に提出して下さい。

医師の方へ： 保育園は集団生活をしております。他の園児に感染しない、集団生活に
支障がない事を確認の上、証明の記載をお願いいたします。

治癒証明書

医師名	園児名
住所	保護者名

※病名に○をつけて下さい

病名： 麻しん（はしか） インフルエンザ（A型 B型） 風疹 水痘（水ぼうそう）

流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 結核 咽頭結膜炎（プール熱） 百日咳

急性出血結膜炎 流行性角結膜炎(はやり目) 髄膜炎菌性髄膜炎

腸管出血性大腸菌感染症（O157 O25 O111等）

証明内容：上記疾患で 年 月 日から治療しました。

治癒しましたので 月 日から集団生活に支障がないことを認めます。