

治癒証明書

ゆうあい保育園 殿

園児名：_____

上記の者、令和 年 月 日に、

以下の通り診断したことを証明します。

- 1、 百日咳
- 2、 麻疹（はしか）
- 3、 風疹
- 4、 水痘
- 5、 流行性耳下腺炎
- 6、 咽頭結膜炎（プール熱）
- 7、 流行性角結膜炎（はやり目）
- 8、 結核
- 9、 腸管出血性大腸炎（O157）
- 10、 急性出血性結膜熱
- 11、 その他（ ）

上記の者、_____年 月 日より

登園してよいことを証明します。

_____年 月 日

医療機関名称

医療機関所在地

医師名