

治癒証明書

やまと幼稚園宛

組 氏名

上記の者、下記疾患は治癒し、他に感染の恐れはないと思われまますので
登園してよいことを証明します。

記

* 疾患名

インフルエンザ	溶連菌感染症	麻疹 (はしか)	手足口病
流行性角結膜炎	風疹	ヘルパンギーナ	水痘 (みずぼうそう)
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	咽頭結膜熱 (プール熱)	伝染性紅斑 (りんご病)	
感染性胃腸炎	マイコプラズマ肺炎		
その他 ()			

* 治療期間

年 月 日 ~ 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印