

# 治癒証明書

認定こども園フレンド幼稚園 園長殿

クラス名 \_\_\_\_\_

園児氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

上記の者は、下記  印の学校感染症のため、\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 から治療中でしたが、学校保健安全法の基準により、感染のおそれがないと認めます。

## 病名

- 百日咳       麻疹（はしか）       流行性耳下腺炎（おたふく）  
 風疹（3日ばしか）       水痘（水ぼうそう）       咽頭結膜熱（アデノ）  
 結核       隹膜炎菌性瞼膜炎       流行性角結膜炎  
 急性出血性結膜炎       陽管出血性大腸菌感染症  
 その他の伝染病（\_\_\_\_\_）

登園許可年月日 · · · · · 年 月 日より登園できます

記入日 年 月 日

医療機関名

医師名

(印)