

治癒証明書

聖華こども園 御中

クラス _____

児童氏名 _____

病名 _____

診断の結果、上記の者は感染の恐れなく集団での生活に支障がない状態となりました。

_____年 _____月 _____日より登園してよいことを証明します。

記入日 年 月 日

医療機関名

医師名 ㊟

- ◆ 本園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染力のある期間に配慮し、子どもの健康状態が集団生活可能となつてからの登園であるようご配慮ください。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで一人ひとりの子どもが快適に生活できるよう、本書のご提出をお願い致します。

- ◆ 本園において本書の提出が必要な感染症は次の通りです。

インフルエンザ、百日咳、麻疹（はしか）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風疹（3日はしか）、水痘（水ぼうそう）、アデノウイルス感染症（プール熱、胃腸炎等）、結核、腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎（アポロ熱）、溶連菌感染症（しょう香熱）、手足口病、りんご病（伝染性紅斑）、ヘルパンギーナ、感染性胃腸炎（ノロ、ロタ等）、マイコプラズマ感染症、RSウイルス感染症

(園側記入欄)

| | | | | | |
|-----|---|---|---|-----|--|
| 受取日 | 年 | 月 | 日 | 受取者 | |
|-----|---|---|---|-----|--|

治癒証明書

聖華こども園 御中

クラス _____

児童氏名 _____

病名 _____

診断の結果、上記の者は感染の恐れなく集団での生活に支障がない状態となりました。

_____年 _____月 _____日より登園してよいことを証明します。

記入日 年 月 日

医療機関名

医師名 ㊟

- ◆ 本園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染力のある期間に配慮し、子どもの健康状態が集団生活可能となつてからの登園であるようご配慮ください。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで一人ひとりの子どもが快適に生活できるよう、本書のご提出をお願い致します。

- ◆ 本園において本書の提出が必要な感染症は次の通りです。

インフルエンザ、百日咳、麻疹（はしか）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風疹（3日はしか）、水痘（水ぼうそう）、アデノウイルス感染症（プール熱、胃腸炎等）、結核、腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎（アポロ熱）、溶連菌感染症（しょう香熱）、手足口病、りんご病（伝染性紅斑）、ヘルパンギーナ、感染性胃腸炎（ノロ、ロタ等）、マイコプラズマ感染症、RSウイルス感染症

(園側記入欄)

| | | | | | |
|-----|---|---|---|-----|--|
| 受取日 | 年 | 月 | 日 | 受取者 | |
|-----|---|---|---|-----|--|