

治癒証明書(保護者記入)

千波保育園 園長殿

園児名: _____

生年月日: _____年 _____月 _____日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 溶連菌感染症 |
| <input type="checkbox"/> | マイコプラズマ肺炎 |
| <input type="checkbox"/> | 手足口病 |
| <input type="checkbox"/> | 伝染性紅斑(りんご病) |
| <input type="checkbox"/> | ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス・ロタウイルス・アデノウイルス) |
| <input type="checkbox"/> | ヘルパンギーナ |
| <input type="checkbox"/> | RSウイルス感染症 |
| <input type="checkbox"/> | 帯状疱疹(ヘルペス) |
| <input type="checkbox"/> | 突発性発しん |

(医療機関名) _____ (_____年 _____月 _____日受診)

において病状が回復し、集団生活に支障がない状況と判断されましたので、
_____年 _____月 _____日より登園いたします。

_____年 _____月 _____日

保護者名: _____ 印

※保護者の皆さまへ

保育園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園の目安を参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。