

# 治癒証明書

前沢幼稚園長殿

クラス名

ふりがな

園児氏名

上記の園児は、下記○印の学校感染症のため 令和 年 月 日から治療中でしたが、学校保健安全法施行規則第19条の基準により、感染のおそれがないと認めます。

令和 年 月 日

【病名】 該当する病名の数字を○で囲んでください。

- |                        |                     |                    |
|------------------------|---------------------|--------------------|
| 1. インフルエンザ<br>( ) 型)   | 6. 水痘(みずぼうそう)       | 11. 流行性角結膜炎        |
| 2. 百日咳                 | 7. 咽頭結膜熱            | 12. 急性出血性結膜炎       |
| 3. 麻疹(はしか)             | 8. 結核               | 13. その他の感染症<br>( ) |
| 4. 流行性耳下腺炎<br>(おたふくかぜ) | 9. 髄膜炎菌性髄膜炎         |                    |
| 5. 風疹                  | 10. 腸管出血性大腸菌<br>感染症 |                    |

【登園許可年月日】 令和 年 月 日より

【医療機関名】

【医師名】

印