

治癒証明書

園児氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

病 名 _____

付 記

上記の者は、 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園停止となっていました
が、他に感染の恐れがなくなりましたので、 _____ 月 _____ 日から登園
して良いことを証明します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所
医 師
氏 名 _____ (印)

※かかりつけ医の皆さまへ

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、感染症について意見書の記入をお願い致します。

※保護者の皆さまへ

お子様が感染症に罹患した場合、病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「治癒証明書」を保育園に提出してください。