治癒証明書

マルイチ・ママサポ勝川駅前園

年　　月　　日

住所
医療機関
医師　　印

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、

１、　急性出血性結膜炎

２、　インフルエンザ

３、　Ｏ－１５７（腸管出血性大腸菌感染症）

４、　おたふく（流行性耳下腺炎）

５、　はしか（麻疹）

６、　百日咳

７、　プール熱(咽頭結膜炎)

８、　風疹(三日ばしか)

９、　水ぼうそう(水痘)

１０、流行性角結膜炎(はやり目)

により、　　年　　月　　日より登園停止になっていましたが、
他に伝染の恐れがなくなりましたので、　　年　　月　　日から登園してよいことを照明します。