

治癒証明書

社会福祉法人どろんこ会 朝霞どろんこ保育園 殿

児童 _____ (_____ 歳)

上記の者、 _____ 年 _____ 月 _____ 日に、以下のとおり診断したことを証明します。

1. インフルエンザ
2. 百日咳
3. 麻疹 (はしか)
4. 風疹
5. 水痘
6. 流行性耳下腺炎
7. 咽頭結膜炎 (プール熱)
8. 流行性角結膜炎
9. 溶連菌感染症
10. 手足口病
11. マイコプラズマ肺炎
12. その他 (_____)

上記の者、 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園して差し支えないことを証明します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関所在地 _____

名称 _____

医師名 _____ (印)



社会福祉法人どろんこ会