

※医師殿 大変お手数ですが下記の証明よろしくお願ひします。

※保護者様 園児名、クラス、生年月日は保護者の方で書いてください。

## 治 癒 証 明 書

(学校感染症用)

学校法人 狛江みずほ幼稚園長殿

園児名 ( )

クラス ( )

生年月日 西暦 20 年 月 日

病 名 ( )

期 間 ( 日～ 日) 登園可能日 ( 月 日より)

上記の者は病状軽快し、学校保健安全法施行規則上、感染の恐れがないことを証明します。

西暦 20 年 月 日

住所

医師名

※保護者様 治療中登園される場合は、この所見書を切り取って園にお持ちください。所見の内容によっては欠席していただくことがあります。(とびひ、溶連菌感染症など)

## 所 見 書

学校法人 狛江みずほ幼稚園長殿

園児名 ( )

病 名 ( )

上記の者は以下のことを除き、感染上登園しても問題ありません。

プール遊び  水遊び  体の接触  玩具その他の共用

西暦 20 年 月 日

住所

医師名