

医師の方にご記入をお願いします

治 療 証 明 書（様式1）

組 園児氏名

※該当疾患に○印をお願いします

○印	病 名
	百日咳
	麻疹（はしか）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	風しん
	水痘（水ぼうそう）
	咽頭結膜熱（プール熱）
	流行性角結膜炎
	結核
	腸管出血性大腸菌感染症（O157等）
	急性出血性結膜炎
	髄膜炎菌性髄膜炎

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

所在地

医師名

印

保護者の方がご記入ください

治 療 報 告 書（様式2）

組 園児氏名

※該当疾患に○印をお願いします

○印	病 名
	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染性紅斑（リンゴ病）
	ウイルス性胃腸炎 ノロ、ロタ、アデノウイルス 他
	ヘルパンギーナ
	R S ウイルス感染症
	帯状疱疹
	突発性発疹
	インフルエンザ
	新型コロナウイルス感染症

■医師より上記の病気（○印）との診断を受けましたので次の通り報告します

発症日	年 月 日（ ）
受診した医療機関名	
医療機関に受診した日	年 月 日（ ）
医師が診断した登園可能日	年 月 日（ ）

年 月 日

保護者氏名

印