

# 治 療 証 明 書

専法寺保育園

園児氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生

<p>病名</p> <p>該当する番号に ○印をつけて下さい。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・麻疹</li><li>・風疹</li><li>・水痘</li><li>・百日咳</li><li>・咽頭結膜熱 (プール熱、アデノウイルス) <small>※アデノウイルスによる胃腸炎もありますので医師に相談して下さい。</small></li><li>その他病名( _____ )</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>・はしか</li><li>・おたふくかぜ</li><li>・急性出血性結膜炎</li><li>・流行性角結膜炎</li></ul>
---	---

上記疾病で加療中のところ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登園しても良いと認めます。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

印