

(栃木市内幼稚園・保育園等共通様式)

# 証明書

園長様

児童名 \_\_\_\_\_ (男・女)

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

- 【 病名 】
1. 水痘
  2. 流行性耳下腺炎
  3. 風疹
  4. 麻疹
  5. インフルエンザ ( \_\_\_\_\_ 型)
  6. 咽頭結膜熱 (プール熱)
  7. 流行性角結膜炎
  8. 百日咳
  9. 結核
  10. 腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
  11. その他 ( \_\_\_\_\_ )

【 治癒 ・ 略治 ・ 加療中 】

【 登園 : \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より可能 】

【 プール : \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より可能 】

※備考

上記の通り証明します。

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

医療機関名

医師名

印