

主治医殿

ご多忙中恐れ入りますが、下記証明書にご記入(①または②)の上保護者にお渡し下さい。

完治証明書

明日香・たかとり保育園長宛

◆園児名 \_\_\_\_\_

① 平成 年 月 日より 月 日まで下記疾病のため  
療養を要したが、完治したことを証明します。

- (第一種) エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト  
マールブルグ病、ラッサ熱、コレラ、急性灰白髄炎  
細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス、パラチフス
- (第二種) インフルエンザ、百日ぜき、麻疹(はしか)、  
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、風疹(三日ばしか)  
水痘(水ぼうそう)、咽頭結膜熱(プール熱)、結核
- (第三種) 腸管出血性大腸菌感染症(O157)、流行性角結膜炎  
急性出血性結膜炎、その他( )

※該当の疾病に○印をつけて下さい。

② 標記の園児のプールへの参加の可否(○印をつけてください)

プール参加は 月 日頃より可

(その他) 伝染性軟属腫(水いぼ)、とびひ

※該当の疾病に○印をつけて下さい。

平成 年 月 日

医療機関住所

及び医療機関

医師名

