

# 治癒証明書

《保護者記入欄》

クラス名： \_\_\_\_\_ 組（年少組・年中組・年長組）  
園児氏名： \_\_\_\_\_（男・女）  
生年月日： 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

保護者の方々へ

- ・学校伝染病、または、医療機関が伝染性が強く登園は控えたほうがよいと判断した場合、出席停止の扱いとなります。この期間は欠席扱いになりませんので、治癒に専念してください。
- ・出席停止の確認のためには、この書類の提出が必要です。上記には保護者の方が、下記は医療機関が記入の上、幼稚園へ提出してください。

《医療機関記入欄》

上記の園児は、

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より、  
病名（ \_\_\_\_\_ ）に罹患し、治療中でしたが、

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日現在で、  
①（ \_\_\_\_\_ ）治癒しました  
②（ \_\_\_\_\_ ）感染しない状態になりました

ので、登園可能となりました。

以上、証明致します。

※備考・特記事項

（ \_\_\_\_\_ ）

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

医療機関名及び印

印

医療機関様へ

- ・保護者の方が持参しましたら、お手数ですが証明頂きますよう、お願い致します。
- ・①/②の欄はどちらかに○をお願い致します。