

# 治 癒 証 明 書

東昌保育園 園長 様

\_\_\_\_\_組 園児名 \_\_\_\_\_

上記の者、下記の病名について治癒したことを証明します。

記

病名に○印

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. インフルエンザ       | 7. 流行性耳下腺炎（おたふく） |
| 2. 咽頭結膜熱（プール熱）   | 8. 風 疹（三日ばしか）    |
| 3. 百日咳           | 9. 水 痘（水ぼうそう）    |
| 4. 麻疹（はしか）       | 10. その他          |
| 5. 流行性角結膜炎（はやり目） |                  |
| 6. 急性出血性結膜炎      |                  |

平成 年 月 日

医療機関名

\_\_\_\_\_印