

治癒証明書（保護者記入）

そよかぜハーモニー保育園園長殿

クラス

園児名

病名

1. 伝染性紅斑（リンゴ病）
2. 手足口病
3. RS ウィルス感染症
4. ヒトメタニューモウイルス感染症
5. 単純ヘルペス（口唇ヘルペス）
6. その他（ ）

（登園可能と判断した医療機関名） _____ にて
登園可能と判断されましたので、 月 日より当園することを連絡します。

年 月 日

保護者氏名（自著） _____