

担当医殿

しいのみ幼稚園

本園園児がお世話になりありがとうございました。お手数ですが、治療が終わりましたら以下にご記入をお願いいたします。

## 治療証明書

氏名： \_\_\_\_\_

病名： \_\_\_\_\_

1. 治療により 2. 加療中ではあるが 感染の心配はない為、通園可能であることを証明します。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日より登園可能です。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

医療機関名

医師氏名 \_\_\_\_\_ 印

インフルエンザの場合以下にご記入ください。

発熱日	年 月 日
受診日	年 月 日
解熱日	年 月 日
登園許可日	年 月 日

幼稚園 記入欄	登園停止期間	担任印
	月 日 ~ 月 日	