令和　　年　　月　　日

治 癒 証 明 書

島田南学園 島田南幼稚園
島田北幼稚園
園 長　小塩　倫代　様

園児組氏名　　組

保護者氏名　　印

学校保健法第 12 条の規定により 下記出席停止疾病について完治しましたので 医師の証明書を添えて提出します。

※ 出席停止疾病

印	病　名	出席停止期間
	百　日　咳	特有の咳が消失するまで
	麻　疹（はしか）	解熱後 3 日を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺の腫れが出現した後 5 日経過し、全身状態が良好になるまで
	風　疹	発疹が消失するまで
	水　痘（水ぼうそう）	すべての発疹が皮化（かさぶた）するまで
	咽頭結膜熱・流行性結膜炎	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで
	ノロウイルス　ロタウイルス 急性出血性結膜炎　溶連菌感染症 マイコプラズマ肺炎　感染性胃腸炎 アデノウイルス その他主治医が認めるもの　[　　]	症状により園医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで ※ 園医の指示により、手足口病・伝染性紅斑（りんご病）・ヘルパンギーナ・RS ウイルスについては、食事がとれて熱もなく元気ならば証明書は不要です。

※ 出席停止期間中は医師の指示に従い休養させ、許可が出るまで登園を控えて下さい。

※ 医師証明欄

証　明　書

＊ 病　　名

＊ 停止期間　　令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日

上記の疾病は伝染のおそれがないと認めます。

令和　　年　　月　　日

医師住所

医師氏名　　印