

令和 年 月 日

治癒証明書

島田南学園 島田北幼稚園

園長 小塩 倫代 様

園児組氏名	組
山本 大樹	第一組
田中 花子	第二組
佐藤 健太	第三組
鈴木 美咲	第四組
高橋 翔太	第五組
小林 莉奈	第六組
伊藤 拓海	第七組
渡辺 真由	第八組
木村 悠斗	第九組
山口 千尋	第十組

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
	インフルエンザ コロナウイルス	解熱後３日且つ発熱より５日を経過するまで
	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

醫師住所

醫師氏名

印