

平成 年 月 日

主治医 殿

おねがい

上記園児は、感染症に罹患した理由で欠席しておりますが、感染のおそれがなく出席可能になった場合は、下の治癒証明書にご記入の上、該当者にお渡し頂きたいお願い申し上げます。

| 分類 | 病名 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第一種 | エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎(ポリオ)、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群 (SARS限定)、鳥インフルエンザ (H5N1型限定)、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症および新感染症 |
| 第二種 | インフルエンザ (鳥インフルエンザを除く)、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱 (プール熱)、結核、髄膜炎菌性髄膜炎 |
| 第三種 | コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症 |

えいすう幼稚園

..... 切り取り線

えいすう幼稚園 殿

治癒証明書

組 園児名 _____

病名 _____

上記の園児は、症状が改善した上、出席停止の期間が過ぎ、感染の恐れがなくなりましたので、登園に支障がないことを証明します。

(出席停止期間) 平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで

平成 年 月 日

医療機関名 _____