

伝染性の病気により欠席された時は、治癒証明を提出してください。
専門医により、集団生活の可否を判断していただくものです。

園長	副園長・主任	担当者	受取者

治癒証明書

下記疾病により欠席しましたが、通園を許可されましたので、お届けします。

保護者記入欄

- 一、欠席期間：令和____年____月____日 ~ ____月____日
- 一、理由：____インフルエンザ、解熱後3日経過
- 一、園児名：[____組]_____
- 一、保護者名：_____印

専門医記入欄

- 一、病名：_____
 - 一、完治したと認める日：____年____月____日
 - 一、通園して良い日：____月____日から
- 令和____年____月____日

病院・医院名、及び専門医名
[専門医の方は恐れ入りますが、記名・押印をお願いします]

福丸保育園々長 殿