

治癒証明書

児童氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

<input type="checkbox"/> インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 流行性角結膜
<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症
<input type="checkbox"/> 麻疹（はしか）	<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	（ノロ、ロタ、アデノウイルス）
<input type="checkbox"/> 風しん（3日はしか）	<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/> 水痘（水ぼうそう）	<input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜炎（プール熱） （アデノウイルス感染症）	<input type="checkbox"/> 手足口病
<input type="checkbox"/> 結核	<input type="checkbox"/> 伝染性紅斑（りんご病）
<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 （O157、O22、O111）	<input type="checkbox"/> RS ウイルス
	<input type="checkbox"/> 帯状疱疹
	<input type="checkbox"/> 突発性発疹症

（医療機関名） _____ （受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日）において、

集団生活に支障がない状態と判断されましたので、 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登園いたします。

プールに入っても良いか 可・不可
外遊びは行っても良いか 可・不可

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 印

認定こども園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで子どもたちが一日快適に生活できるよう、治癒証明を要する感染症について治癒証明書の提出にご協力ください。

感染力のある期間に配慮し、子供の健康回復状態が、集団での生活が可能な状態となつてからの登園であるようにご配慮ください。