

# 治癒（登園）証明書

ドリームキッズ東伏見保育園

氏名

---

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ         | <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ                |
| <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱）            |
| <input type="checkbox"/> 水痘（みずぼうそう）帯状疱疹  | <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎                |
| <input type="checkbox"/> 流行性嘔吐下痢症・感染性胃腸炎 | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜症（アポロ病）         |
| <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症          | <input type="checkbox"/> 病原性大腸菌感染症（腸管出血性大腸菌感染症） |
| <input type="checkbox"/> 麻疹（はしか）         | <input type="checkbox"/> 百日咳                    |
| <input type="checkbox"/> 風疹（3日はしか）       | <input type="checkbox"/> ウイルス性肝炎                |
| <input type="checkbox"/> 手足口病            | <input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹（とびひ）            |
| <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑症（りんご病）    | <input type="checkbox"/> 突発性発疹症                 |
| <input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症      | <input type="checkbox"/> RSウイルス感染症              |
| <input type="checkbox"/> その他（            | ）   |

上記疾患は① 月 日治癒し、感染のおそれはありません。  
② 月 日より登園可能です。  
(発病日 年 月 日)

年 月 日

医療機関名

医師名

印