保護者記入用

完 治 証 明 書

該当する病症名に○をして下さい

ヘルパンギーナ	溶連菌感染症
手足口病	伝染性紅斑（りんご病）
マイコプラズマ感染症	流行性嘔吐下痢症
ウイルス性肝炎	その他の感染症（　　）

医師より、感染力のある期間に配慮し、また、健康回復状態も園での集団生活可能な状態となり「登園してもよい」と認められましたので申請します。

園児名		受診医療機関名	

**********【施設記入欄】**********

施設名	24 時間託児所フレスメルキッズ調布東口	担当者	