

証 明 書

施設名 朝霞ゆりかご保育園

児童氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

上記のもの令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 下記のとおり診断したことを証明いたします。

※ かかった病気に○をして下さい。

病名

- | | | | |
|---|--------------|-----------|-----------|
| 1 | インフルエンザ | 8 | 流行性角結膜炎 |
| 2 | 百日咳 | 9 | 溶連菌感染症 |
| 3 | 麻疹 (はしか) | 10 | 手足口病 |
| 4 | 風疹 | 11 | マイコプラズマ肺炎 |
| 5 | 水痘 | 12 | 帯状疱疹 |
| 6 | 流行性耳下腺炎 | 13 | その他の病気 |
| 7 | 咽頭結膜熱 (プール熱) | (_____) | |

上記の者、 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園して差し支えないことを証明いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関等の

所在地

名称

医師名

印