

幼児用

# 治 癒 証 明 書

各 幼 稚 園 長 様

毛呂山町・越生町

幼稚園

組 園児氏名

上記の者、下記の病名について、治癒したことを証明する。

記

病名に○印を付けて下さい

- |             |                 |
|-------------|-----------------|
| 1. インフルエンザ  | 9. 風 疹          |
| 2. 手 足 口 病  | 10. 水 痘         |
| 3. 百 日 咳    | 11. 流行性角結膜炎     |
| 4. 麻 疹      | 12. 伝 染 性 紅 斑   |
| 5. 急性灰白髄炎   | 13. 伝 染 性 膿 痂 疹 |
| 6. ウイルス性肝炎  | 14. そ の 他       |
| 7. 急性出血性結膜炎 | ( )             |
| 8. 流行性耳下腺炎  |                 |

平成 年 月 日

医 療 機 関 名

印

(保護者の方へお願い)  
医療機関で発行して頂きましたものを、各幼稚園へご提出頂きますようお願いいたします。

(医療機関 → 保護者 → 各幼稚園)