

治 癒 届

(医療機関記入)

令和 年 月 日

和田愛児園園長殿

クラス名 _____

園児名 _____

◇ 上記の者について診療の結果、下記の病気が治癒し、登園可能との判断をいたしました。

(診断名を書いて下さい。)

診療医療機関名

医 師 名

TEL

(対象病名)

インフルエンザ

風疹 (三日ばしか)

(その他園指定病

麻疹 (はしか)

水痘 (水ぼうそう)

)

流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)

流行性結膜炎 (はやり目)

この文書は医療機関で記入していただき、担任まで届けて下さい。