

感染症完治届

認定こども園
あべの幼稚園

組 _____ 園児氏名 _____

下記の病気で

_____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日までの

_____ 日間 療養のため欠席しました。

病名

麻疹(はしか)		流行性耳下腺炎		咽頭結膜熱(プール熱)	
風疹(三日はしか)		百日咳		流行性角結膜炎(はやり目)	
水痘(水ぼうそう)		インフルエンザ		腸管出血性大腸菌感染症	
急性出血性結膜炎		その他の感染症	(_____)		

該当病名に○印をおつけ下さい。

上記の疾患は、感染のおそれがなく、登園にさしつかえがないと

_____ 医院の _____ 医師より認められましたので、

報告いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ (印)