治癒証明書

主治医殿

恐れ入りますが、保育園健康管理の指導上、ご記入や印（サイン）をお願い致します。

直方中央保育園

園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の園児は下記の疾病で療養中のところ、主要症状が消失し他児への感染の恐れはないと思われますので、治癒したことを証明いたします。

令和　　年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

診察医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（又はサイン

※病名いずれかに☑

	手足口病
	伝染性膿痂疹（とびひ）
	伝染性軟疣種（水いぼ）
	その他 （　　）