

# 幼稚園伝染病患者連絡用紙及び治癒証明書

年 月 日

保護者殿

取手幼稚園 園長 小林祥人

組 園児名

\*これより医療機関にて記入

百日咳	麻疹	水痘	風疹
おたふくかぜ		咽頭結膜熱	
急性肺白髄炎		ウィルス性肝炎	
その他 (		)	
流行性結膜炎	急性出血性結膜炎	結核	

上記の病気は、学校保健法に定められた伝染病に相当しますので、次の期間、出席させないようお願い致します。

出席停止の期間 月 日から 月 日まで

医療機関名

医師名 \_\_\_\_\_ 印

上記の病気は、完治したので連絡します。

年 月 日

医療機関名

医師名 \_\_\_\_\_ 印