

感染性疾患連絡書(学校感染症等治癒証明書)

黒田保育園
園長様

患者氏名 :

疾患名 :

証明内容 : 罹患 ・ 治療中 ・ 略治 ・ 治癒

出席可能 : 年 月 日 (治療開始日 年 月 日)

集団生活上の注意 : 体育 (可 ・ 不可 ・ 見学)

プール (可 ・ 不可 ・ 見学)

その他

その他感染予防上の注意(その疾患の一般的注意事項は省略)

平成 年 月 日

医療機関名 :

医師名 :

⑩