

令和 年 月 日

南長野幼稚園長 様

治 癒 報 告 書

保護者氏名 _____ ⑩

クラス名 _____

園児名 _____

上記の者の下記疾患は治癒しており、他園児に感染させるおそれはないことを報告いたします。

記

- 1 疾患名 [_____]
- 2 発症日(症状が出た日) 令和 年 月 日
- 3 受診日と受診した医療機関名 令和 年 月 日

医療機関名 _____

- 4 出席停止の措置が必要とされる感染症の例

溶連菌感染症、マイコプラズマ肺炎、ヘルパンギーナ、手足口病
伝染性紅斑(りんご病)、感染性発疹、RSウイルス感染症
インフルエンザ、帯状疱疹

※病状により受診医療機関名の医師において、伝染のおそれがないと認めるまで出席停止の措置をとる。