

お医者様にお願いいたします。

先日、保護者より学校感染症に罹患したとの連絡がありました。園内での伝播、集団生活の中での伝染の恐れ、予防にも万全を期したいと思いますので、治療及び伝染のおそれが無くなりましたら、ご面倒ですが、下記の用紙にご記入いただき、当該児に持たせてくださいますようくれぐれもよろしくお願いいたします。

社会福祉法人川島福祉会 かわしま保育園 園長 清水 章史

---

証 明 書

名前 \_\_\_\_\_

上記の者「 \_\_\_\_\_ 」に罹患治療中のところ、  
伝染のおそれなきまでに治癒しましたので、 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園して  
さしつかえないことを証明する。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

医 師 名

印