

(医師記入用)

感染症による出席停止解除証明書

くみ 氏名

標記の園児は下記疾病のため、 月 日から 月 日まで療養
をしたので登園できることを証明します。

風疹

水痘

流行性耳下腺炎

インフルエンザ

新型コロナウイルス感染症

その他の疾病 (

)

※該当の疾病に○印をつけてください。

認定こども園 庭田保育園 園長 宛

年

月

日

医師名
