

<保護者用>

治癒証明書（保護者記入）		
薫る風・上原子ども園園長殿		
		園児氏名 _____
病名 「	伝染性膿痂疹	」と診断され、
年 月 日	医療機関名 「	」において
病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されたことを証明します。		
保護者名 _____		印またはサイン _____

○医師の診断を受け、保護者が記入する治癒証明書が必要な感染症

病名	感染しやすい期間	治癒の目安
伝染性膿痂疹	水泡や潰瘍を形成している間	水泡や潰瘍の影響がないこと