

治 癒 報 告 書

※この用紙は保護者の方がご記入ください。
医療機関で記入してもらったものではありません。

至誠いしだ保育園 園長宛

| クラス | 児童名 |
|--------------------------------|------------------|
| (該当番号に○印) | |
| 1. インフルエンザ (A・B) | 8. ヘルパンギーナ |
| 2. 溶連菌感染症 | 9. 手足口病 |
| 3. マイコプラズマ感染症 | 10. 伝染性紅斑 (リンゴ病) |
| 4. RS ウイルス感染症 | 11. 突発性発疹 |
| 5. ヒトメタニューモウイルス感染症 | 12. 帯状疱疹 |
| 6. 新型コロナウイルス感染症 | 13. その他 () |
| 7. ウイルス性胃腸炎 (ノロ・ロタ・アデノウイルス) | |

上記○印について、病状も回復し集団生活に支障がないと判断されましたので
登園いたします。

治療を受けた期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

治療を受けた医療機関名 _____

年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

2023.7 変更