

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う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