

感染症による出席停止解除証明書

組 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	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 園長 宛

平成 年 月 日

医師名
