令和　　年　　月　　日

認定こども園たから幼稚園長　馬場章信　様

保護者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

# 治　癒　届

※保護者が記入してください。

医師の診察の結果、

１．インフルエンザ　　２．麻疹（はしか）　　３．風疹（三日ばしか）
４．流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）　５．水痘（水ぼうそう）
６．咽頭結膜熱（プール熱）　７．溶連菌感染症　　８．結膜炎
９．手足口病　　10．ヘルパンギーナ　　11．その他（　　）

が治癒し、登園可能の診断を受けましたので、届け出ます。

| | |
|---|---|
| 出席停止期間 | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |

| | |
|---|---|
| 診察医療機関名 | |

| | |
|---|---|
| 園 児 氏 名 | （　　組） |