

# 証 明 書

園児名		男 女																		
生年月日	平成 年 月 日	歳																		
幼稚園名	中野幼稚園																			
病 名  (該当する項目 に○印をつけて ください)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">① インフルエンザ</td> <td style="width: 50%;">⑨ 流行性角結膜炎 (はやり目)</td> </tr> <tr> <td>② 百日咳</td> <td>⑩ 溶連菌感染症</td> </tr> <tr> <td>③ 麻疹 (はしか)</td> <td>⑪ 手足口病</td> </tr> <tr> <td>④ 水痘 (水ぼうそう)</td> <td>⑫ 伝染性紅斑 (りんご病)</td> </tr> <tr> <td>⑤ 風疹 (三日ばしか)</td> <td>⑬ ヘルパンギーナ</td> </tr> <tr> <td>⑥ 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)</td> <td>⑭ マイコプラズマ肺炎</td> </tr> <tr> <td>⑦ 咽頭結膜熱 (プール熱)</td> <td>⑮ ノロウイルス感染症</td> </tr> <tr> <td>⑧ 結核</td> <td>⑯ ロタウイルス感染症</td> </tr> <tr> <td></td> <td>⑰ アデノウイルス感染症</td> </tr> </table>		① インフルエンザ	⑨ 流行性角結膜炎 (はやり目)	② 百日咳	⑩ 溶連菌感染症	③ 麻疹 (はしか)	⑪ 手足口病	④ 水痘 (水ぼうそう)	⑫ 伝染性紅斑 (りんご病)	⑤ 風疹 (三日ばしか)	⑬ ヘルパンギーナ	⑥ 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	⑭ マイコプラズマ肺炎	⑦ 咽頭結膜熱 (プール熱)	⑮ ノロウイルス感染症	⑧ 結核	⑯ ロタウイルス感染症		⑰ アデノウイルス感染症
① インフルエンザ	⑨ 流行性角結膜炎 (はやり目)																			
② 百日咳	⑩ 溶連菌感染症																			
③ 麻疹 (はしか)	⑪ 手足口病																			
④ 水痘 (水ぼうそう)	⑫ 伝染性紅斑 (りんご病)																			
⑤ 風疹 (三日ばしか)	⑬ ヘルパンギーナ																			
⑥ 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	⑭ マイコプラズマ肺炎																			
⑦ 咽頭結膜熱 (プール熱)	⑮ ノロウイルス感染症																			
⑧ 結核	⑯ ロタウイルス感染症																			
	⑰ アデノウイルス感染症																			
<p>上記疾病による出席停止は ( ) 月 ( ) 日～ ( ) 月 ( ) 日です。 ( ) 月 ( ) 日から登園してもよいと認めます。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>病・医院名</p> <p>住 所</p> <p>医師名 <span style="float: right;">印</span></p>																				