

令和 年 月 日

父島保育園 感染症 証明書

小笠原村長 殿

小笠原村 父島字

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

園児氏名 \_\_\_\_\_

下記の通り、医師の診断証明がありましたので、令和 年 月 日 より登園させたく  
届け出いたします。

《医師記入欄》

疾患名に

<input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 水痘（水ぼうそう） <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱） <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症（0157.026.0111 等） <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎 * インフルエンザ、コロナ感染症は、診療所配布の別様式使用
<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑（りんご病） <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウイルスなど） <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> RS ウィルス感染症

上記疾患のため 令和 年 月 日から 令和 年 月 日 まで加療を要した  
令和 年 月 日から登園可能とする

〒100-2101

東京都小笠原村父島字清瀬

小笠原村診療所

医師

印