

感染症罹患証明書 A

(ご診察くださる先生ご記入よろしくお願い申し上げます。)

正 休 保 育 園

組

園児名

* 疾病名 ()

* 出席停止期間

年 月 日 () ~ 年 月 日 () の 日間

上記の通り証明します。

医療機関名

医師名

.....きりとり.....

感染症罹患報告書 B

(保護者の方でご記入ください。)

正 休 保 育 園

組

園児名

* 疾病名 ()

* 出席停止期間

年 月 日 () ~ 年 月 日 () の 日間

* 受診日 年 月 日 ()

* 受診医療機関名

上記の通り報告します。

年 月 日 保護者氏名