証　明　書

チャイルドスクール岩神　　園（所）長　様

令和　　年　　月　　日

医師　　印

園児名

上記園児は　１　麻疹（はしか）
２　流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
３　水痘（みずぼうそう）
４　風疹
５　咽頭結膜熱（プール熱）
６　百日咳
７　流行性角結膜炎
８　急性出血性結膜炎
９　結核
１０　腸管出血性大腸菌感染症
１１　髄膜炎菌性髄膜炎
１２　その他（病名：　　）

により、令和　　年　　月　　日より登園（所）停止となっていましたが、他に感染の恐れがなくなりましたので、　　月　　日から登園（所）して良いことを証明します。

主治医　様

ご多用中おそれいりますが、上記証明書は登園（所）可能になりましたらご記入の上保護者にお渡しください。

前橋市園医委員会
前橋市こども未来部こども施設課