コピーしてお使いください

インフルエンザ治癒証明書（保護者記入）

保育室うさぎ施設長　様

子どもの名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者の名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

医師の指示により療養、感染の恐れがなく登室しても差し支えないと判断されましたので証明します。

1．疾患名　　インフルエンザ（　　）型

2．受診医療機関名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3．治療期間　　令和　　年　　月　　日　～　　月　　日

（発熱　　月　　日　・　解熱　　月　　日）

注１．インフルエンザの出席停止期間は、発症（発熱）した日を０日とし、５日を経過し、かつ解熱後２日を経過するまでです。周囲への感染予防のため、登室はさせないでください。

注 2.　受診の証明となる『投薬依頼書』などの写しを添付してください。

＊保育室処理欄＊

出席停止期間　　令和　　年　　月　　日　～　　月　　日