

感染性疾患連絡書
(学校伝染病
証明書)



学校法人 栗の実学園
栗の実幼稚園園長
栗の実保育園園長 宛

園児氏名 _____

★疾患名

★証明内容 罹患 ・ 治療中 ・ 略治 ・ 治癒

★出席可能日 年 月 日

(治療開始日 年 月 日)

★集団生活上の注意

体 育 (可 ・ 不可 ・ 見学)

プー ル (可 ・ 不可 ・ 見学)

その他

★その他感染予防上の注意 (その疾患の一般的注意事項は省略)

年 月 日

医療機関名

医師名

⑥