

治 癒 報 告 書

* この用紙は保護者が医療機関に治癒したことを
確認し、回復してから保護者が記入しご提出下さい。

組 児童名 _____

該当番号に○印

1. インフルエンザ
2. 溶連菌感染症
3. マイコプラズマ感染症
4. RS ウイルス感染症
5. ウイルス性胃腸炎（ノロ・ロタ・アデノウイルス）
6. ヘルパンギーナ
7. 手足口病
8. 伝染性紅班（リンゴ病）
9. 突発性発疹
10. 帯状疱疹
11. 新型コロナウイルス感染症（罹患・疑い）
12. その他（ _____ ）

受診医療機関名 _____

発症・判定日 _____ 年 月 日 _____

治療・療養・待機期間 _____ 年 月 日 _____ ～ _____ 年 月 日 _____

療養期間を経過し症状が回復、集団生活に支障がないと
判断されましたので登園いたします

年 月 日

保護者名 _____

印 _____