

治癒証明書

南城みなみ保育園 [様式5]

園児名	令和 年 月 日生まれ
☐ 男 ☐ 女	住所

インフルエンザに感染していると診断されました。

☐ 臨床診断

簡易キット	使用無し	A	B
-------	------	---	---

☐ 症状出現日：令和 年 月 日

診断日：令和 年 月 日

医療機関名：

※下記の通り、発症から5日かつ解熱後3日を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願い致します。

体温測定月日	測定時間：体温		測定時間：体温	
月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃
月 日	午前 時 分：	℃	午後 時 分：	℃

令和 年 月 日

保護者氏名