

感染性疾患連絡書

さくら保育園園長殿

患者氏名 _____

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

運 動 (可 ・ 不可)
プ ー ル (可 ・ 不可)
水 遊 び (可 ・ 不可)
そ の 他 (可 ・ 不可)

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)

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印