

プール活動許可証明書

園児氏名 _____ 生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

下記の疾病で加療中のところ、軽快したため、他児への感染のおそれはないと思われますので、プール活動等にさしつかえないことを証明します。

病 名 伝染性膿痂疹（とびひ）

（活動の際の注意事項）

.....

平成 年 月 日

医療機関名

住 所

医 師 名

印