

治療証明書

聖マリアン保育園園長 殿

園児名 ()

上記の者、下記疾患を当院にて治療中であることを証明する。

※集団生活において注意すべき事項

()

記

疾患名

- () アタマジラミ
- () 伝染性軟属腫 (水いぼ)
- () 突発性発疹
- () 伝染性膿痂疹 (とびひ) その他 ()

治療日 令和 年 月 日

医師