治療報告書（登園許可書）

組氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者は、下記の病気の為、治療をうけたことを報告します。

＜　病名　＞　＊病名を〇で囲んでください。

1.麻疹（はしか）　2.風疹　3.水痘（水ぼうそう）

4.流行性耳下腺炎（おたふく）　5.結核　6.咽頭結膜炎（プール熱）

7.急性出血性結膜炎　8.流行性結膜炎

9.その他（　　）

治療期間　令和　　年　　月　　日より
令和　　年　　月　　日まで

令和　　年　　月　　日

治療医院名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※治療報告書の医療機関名は、保護者の記入で構いません。