

プール活動許可証明書（医師記入）

園児名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生

伝染性膿痂疹（とびひ）で加療中のところ、治癒したため他児への感染の恐れはないと思われますので、プール活動等に差し支えないことを証明いたします。

病名 伝染性膿痂疹（とびひ）

活動の際の注意事項

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名

プール活動許可証明書（医師記入）

園児名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生

伝染性膿痂疹（とびひ）で加療中のところ、治癒したため他児への感染の恐れはないと思われますので、プール活動等に差し支えないことを証明いたします。

病名 伝染性膿痂疹（とびひ）

活動の際の注意事項

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名