

プール活動許可証明書

園児氏名 _____ 生年月日 _____ 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)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名
電話番号
医師氏名

プール活動許可証明書

園児氏名 _____ 生年月日 _____ 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)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名
電話番号
医師氏名