

水 泳 許 可 証 明 書

氏名 _____

診断名

① 水いぼ

② とびひ

③ はやり目

④ 頭ジラミ

⑤ その他

治療・経過観察の結果、上記の者は、治癒または伝染しないことを証明いたしますので水泳を許可します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印