

登園許可証明書

園児名 _____ 生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病 名 _____

他児への感染のおそれはないと思われますので、登園してよいことを証明します。

(登園後の注意事項)

.....

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

住 所

医 師 名

印