

登園許可証明書

組 _____ 氏名 _____

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

上記の者は、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日より平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

まで、診療中のところ _____ が軽快し伝染病の予防上

支障がないと認めたので、 _____ 月 _____ 日 () より登園を許可します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医師名

ご診断下さいました先生よろしくお願ひ申し上げます。