

# 登園許可証

園児名 : \_\_\_\_\_

病名 : \_\_\_\_\_

平成 年 月 日より上記疾患のため、加療していましたが、  
平成 年 月 日登園を許可することを証明いたします。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

# 登園許可証

園児名 : \_\_\_\_\_

病名 : \_\_\_\_\_

平成 年 月 日より上記疾患のため、加療していましたが、  
平成 年 月 日登園を許可することを証明いたします。

年 月 日

医療機関名

医師名

印