

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