

登園許可書（治癒証明書）

園児氏名 _____

病名 _____

上記疾患は治癒し、伝染病の予防上支障がないと認め
たので、登園を許可します。

_____ 年 月 日

医療機関 _____

医師名 _____ 印

子供の城保育園