

登園許可証明書

園児名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

病名 _____

他児への感染の恐れはないと思いますので、登園してよいことを証明します。

登園後の注意事項

.....
.....

年 月 日

医療機関名

医師名

印