

登園許可証明書

中郷保育園長殿

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

上記の者は平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日より、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで治療中のところ、 _____ が軽快し、感染症の予防上支障がないと認めたので、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園する事を許可します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病院名

医師名

《ご診察くださいました先生、宜しくお願ひ申し上げます。》