

「 登園許可 ・ 治癒証明書 」

保育園名 ひまわり保育園

園児名 _____

病名 _____

初診日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

感染症の予防上、支障がないので

_____ 月 _____ 日 より登園を許可します。

*登園後の注意事項・その他

(_____)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師 _____ 印又はサイン

(園記入欄)

..... 月 日 組 * (担任印) (園長印)