

登園許可書

診断名： _____

下記の者は、令和 年 月 日より上記の診断の下、治療中でありましたが、令和 年 月 日治癒と判断、他の園児への感染のおそれはなくなりましので、登園を許可するものであります。

令和 年 月 日

氏名： _____

生年月日： _____

住所： _____

病院住所

病院名

医師名

印