

登園許可証明書

園児名 _____

生年月日 平成/令和 年 月 日

病名 _____

他者への感染のおそれはないと思われますので、登園してよいことを証明します。

(登園後の注意事項)

令和 年 月 日

医療機関名

住 所

医 師 名

印