

登園許可証

清恵保育園

_____組

氏名 _____

病名 _____

上記の病名で、

_____年 _____月 _____日 から _____月 _____日
までの _____日間

治療中でしたが、_____年 _____月 _____日 診察の結果、

治癒したことを認め、登園を許可します。

_____年 _____月 _____日

主治医 _____医療機関名

医師名

印