

《医師用》

登園許可書

園児名： _____

生年月日 _____

病名「 _____ 」 発病日 _____ 月 _____ 日

上記の者は、 _____ 年 _____ 月 _____ 日から症状も回復し、伝染病の予防上支障がなく

又、集団生活する上でも支障がないと認めたので、登園を許可します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

みなくる保育園 園長 殿

住 所 _____

医療機関名 _____

医師名 _____ 印 またはサイン