

登園許可証

氏名 _____ 様 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

病 名 _____

上記疾患のため、 _____ 年 _____ 月 _____ 日より加療中でしたが、治癒いたしました

ので、 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園を許可します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関

印