

登園許可証明書

氏名 _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日生)

下記の病名にて治療中でしたが、治癒しましたので、

_____ 月 _____ 日より登園を許可します。

疾病名 _____

登園停止期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

_____ 年 _____ 月 _____ 日

山梨英和カートメル・ダグラス・プレストンこども園 園長殿

医療機関名・医師署名・押印
