



登園許可証明証

_____組 氏名 _____

上記の者は令和 _____年 _____月 _____日より
令和 _____年 _____月 _____日まで診療中のところ
(疾病名)が軽快し、
伝染病の予防上支障がないことを認めたので
登園を許可します。

令和 _____年 _____月 _____日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印

(診療いただきました先生よろしくお願ひいたします)



登園許可証明証

_____組 氏名 _____

上記の者は令和 _____年 _____月 _____日より
令和 _____年 _____月 _____日まで診療中のところ
(疾病名)が軽快し、
伝染病の予防上支障がないことを認めたので
登園を許可します。

令和 _____年 _____月 _____日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印

(診療いただきました先生よろしくお願ひいたします)