

# 登園許可証明書

宿河原すみれ保育園 施設長殿

園児氏名 \_\_\_\_\_ 性別 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

病名 \_\_\_\_\_

上記の者 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から頭書の疾病で療養中のところ

軽快したので \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園してよいことを証明する。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印