

登園許可書

(医師記入用)

クラス _____ 氏 名 _____

生年月日 _____年_____月_____日 性 別 (男 ・ 女)

病 名 _____

上記の病気に関して、他者へ感染する恐れがなく、保育園での生活に支障がないことを証明する。

平成 _____年_____月_____日 ()

医療機関名 _____ 医師名 _____ ⑩

※ この用紙はホームページからもダウンロードできます。