

登 園 許 可 書

保護者名 _____ 殿

児童氏名 _____

病名「 _____ 」

年 月 日から症状も回復し

集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____ 印