

# 登園許可証

(医師記入)

上福岡おひさま保育園 園長殿

氏名 \_\_\_\_\_

平成・令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

病名 【 \_\_\_\_\_ 】

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から療養中のところ、現在軽快し、

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登園してよい事を証明します。

<登園の際の注意事項>

-----  
-----  
-----

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

医療機関

医師名

印