

- ・ 治 癒
- ・ 当園許可 証 明 書

園児氏名 \_\_\_\_\_

疾 病 名 \_\_\_\_\_

上記園児は、

- 1 治癒した
- 2 感染恐れがない
- 3 集団保育に支障がない

ことを証明いたします。

(該当番号に○をつけて下さい。)

※備 考

年 月 日より登園可能です。

証明日 年 月 日

病院名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印