

# 登園許可書（治癒証明書）

児童氏名

---

病名

---

上記の者は、集団生活に支障がない状態になったので

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日から登園可能と判断します。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

医療機関名

医師名

印又はサイン

---