

登園許可証明書

組 氏名

病名：

上記の疾病で

平成 年 月 日から平成 年 月 日までの

日間療養中であったが、主要症状が消失し感染のおそれ
がないので保育園への登園はさしつかえないと認めます。

平成 年 月 日

医 師

住所

氏名

印