

登園許可証

氏 名 _____

生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病 名

発病年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の者は、 _____ 月 _____ 日より登園を許可します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医 師 _____ 印