

# 登園許可証明書

住 所 \_\_\_\_\_

園児氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

医療機関各位

お手数をおかけいたしますが、受診しております上記園児の他園児への感染の恐れがなくなりましたら、下記証明書へのご記入をお願い申し上げます。

みかさこども園長

感染症名 \_\_\_\_\_

上記の疫病が治癒し、感染の恐れがないと認めます。

出席停止期間 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日から \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日まで

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

所在地 \_\_\_\_\_

病院名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_印