

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