

登園許可証明書

氏名 _____

病名 _____

上記の者は、感染の危険が少なくなりましたので、
登園しても差し支えないものと認めます。

平成 年 月 日

住 所

病院名

医師名

印

登園許可証明書

氏名 _____

病名 _____

上記の者は、感染の危険が少なくなりましたので、
登園しても差し支えないものと認めます。

平成 年 月 日

住 所

病院名

医師名

印

登園許可証明書

氏名 _____

病名 _____

上記の者は、感染の危険が少なくなりましたので、
登園しても差し支えないものと認めます。

平成 年 月 日

住 所

病院名

医師名

印

登園許可証明書

氏名 _____

病名 _____

上記の者は、感染の危険が少なくなりましたので、
登園しても差し支えないものと認めます。

平成 年 月 日

住 所

病院名

医師名

印