

登園許可証

このとおり保育園園長 殿

児童名 _____ 年 月 日生まれ

病名 麻疹 風疹 流行性耳下腺炎 水痘 咽頭結膜熱 流行性角結膜炎
百日咳 腸管出血性大腸菌感染症 その他 _____

上記の者、頭書の疾病にて治療中のところ完治しましたので
年 月 日より登園してよいことを証明いたします。

年 月 日

医院名

医師名

印