

登園許可書

氏 名

病 名

発 症 日

学校保健安全施行規則第2章第20により
全治したことを認め 月 日より
登園を許可します。

平成 年 月 日

医 師 名

印

登園許可書

氏 名

病 名

発 症 日

学校保健安全施行規則第2章第20により
全治したことを認め 月 日より
登園を許可します。

平成 年 月 日

医 師 名

印