

登園許可書

住所

氏名

平成 年 月 日から 月 日まで下記の疾患につき治療し、
完治したので登園を許可します。

(疾患名) 麻疹 ・ 風疹 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 水痘 ・ インフルエンザ

百日ぜき ・ プール熱 ・ その他 ()

平成 年 月 日

病院名

医師名

印

登園許可書

住所

氏名

平成 年 月 日から 月 日まで下記の疾患につき治療し、
完治したので登園を許可します。

(疾患名) 麻疹 ・ 風疹 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 水痘 ・ インフルエンザ

百日ぜき ・ プール熱 ・ その他 ()

平成 年 月 日

病院名

医師名

印