

園長印	看護師印	担任印

登園許可証明書

第二桜ヶ丘保育園様

園児名 _____

生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

疾病名 _____

診断により、登園しても差し支えないので、登園を許可します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師 名

⑩

園長印	看護師印	担任印

登園許可証明書

第二桜ヶ丘保育園様

園児名 _____

生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

疾病名 _____

診断により、登園しても差し支えないので、登園を許可します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師 名

⑩