

登園許可証

入所児童名 _____

病名『 _____ 』
期間 年 月 日 ~ 年 月 日

病状も回復し、集団生活に支障が無い状態になったので、登園可能と判断します。

_____ 年 月 日

医療機関 _____

医師名 _____ 印

登園許可証

入所児童名 _____

病名『 _____ 』
期間 年 月 日 ~ 年 月 日

病状も回復し、集団生活に支障が無い状態になったので、登園可能と判断します。

_____ 年 月 日

医療機関 _____

医師名 _____ 印