

※コピーしてお使い下さい。

年 月 日

## 登園許可証明書

園児名

下記の病名で 年 月 日から 月 日まで療養中のところ、症状が改善し、他児への感染のおそれがないと判断したため、登園をしてよいことを証明します。

記

病名

登園許可日 年 月 日より可

診療機関名

診療機関住所

医師名

印