

登園許可証明書

_____組 氏名 _____

_____年 _____月 _____日生

上記の者は、_____年 _____月 _____日より、
_____年 _____月 _____日まで診療中のところ、
が軽快し、伝染病の予防上支障がないと
認めたので、登園を許可します。

_____年 _____月 _____日

医師名

(ご診察下さいました先生よろしくお願い申し上げます)

学校法人清泉学園 すみれ幼稚園