

登園許可証明書

_____組 氏名_____

_____年 月 日生

上記の者は、病名_____のため
令和____年____月____日より療養中でしたが、伝染病の予防
上支障がないと認めたので、令和____年____月____日から登
園を許可します。

令和____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