

治 療 証 明

主治医用

意 見 書

_____ 保育園 園長殿

_____ 園児氏名

病名「 _____ 」

_____ 月 _____ 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので登園可能と認めます

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 医療機関

_____ 医師名

_____ 印またはサイン

保護者用

登 園 届

_____ 保育園 園長殿

_____ 園児名

病名「 _____ 」と診断され、

_____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名「 _____ 」において

病状も回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします

_____ 保護者（

_____ ）印またはサイン