

登園許可証明書

保護者記入

組 氏名 ()
生年月日 年 月 日生
保護者氏名 ()

停止期間 年 月 日
～ 月 日まで () 日間

麻疹 ・ インフルエンザ ・ 水痘 ・ 風疹 ・ 流行性耳下腺炎
百日咳 ・ 咽頭結膜炎(プール熱) ・ とびひ ・ その他()
(該当事項を○で囲む)

上記の者、頭書の疾病治療中のところ、経快したので登園してよいことを証明する。

令和 年 月 日

住 所

氏 名 医師

印