

登園許可証明書

_____ 組 名前 _____

_____ 年 月 日 生

上記の者は、

_____ 年 月 日 より

_____ で治療中のところ快癒し、

伝染病の予防上、支障がないと認められるので、

_____ 年 月 日 から登園を許可します。

_____ 年 月 日

医師名

ご診察下さいました先生、恐縮ですがよろしくおねがいもうしあげます。

駒沢女子短期大学付属こまざわ幼稚園