

登園許可証明書

甲南幼稚園 _____ 組

園児氏名 _____

病 名

百日咳	麻疹	流行性耳下腺炎	風疹
水痘	咽頭結膜熱		
その他 ()

上記の者は、 _____ 月 _____ 日より上記疾病のため療養していましたが、
予防上支障がなくなりましたので _____ 月 _____ 日から登園してもよいこと
を証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医院・病院名

または医師名 _____ ⑩

※幼稚園処理欄(この欄は園で記入します)

学園長	園長	担任	養護