

登園許可書

やなぎの保育園

園児名 _____

病名 _____

上記の者は 月 日 より登園してもよいことを証明します。

平成 年 月 日

医療機関 _____

医師名 _____ 印

キ リ ト リ

登園許可書

やなぎの保育園

園児名 _____

病名 _____

上記の者は 月 日 より登園してもよいことを証明します。

平成 年 月 日

医療機関 _____

医師名 _____ 印