

登 園 許 可 書

園児名.....

平成・令和 年 月 日生

上記の者は、(病名).....が軽快し、
伝染病の予防上支障がなく、又集団生活する上でも、支障がないと
認めたので、登園を許可します。

令和 年 月 日

泉 町 保 育 園 園長殿

住 所.....

医院名.....

医師名.....㊞

治癒証明書

泉町保育園施設長 様

園児名：_____

上記の者は、病名『 _____ 』と診断され、

年 月 日 医療機関名『 _____ 』において

症状が回復し、集団生活に支障がない状態と診断されましたので登園いたします。

年 月 日

保護者名：_____ 印