

学校感染症等に係る登園許可証

鶴見菊水幼稚園

園児名 _____ 男・女

生年月日 年 月 日(歳)

病 名 _____

上記の疾病による療養期間は

年 月 日 ~ 年 月 日

年 月 日以降の登園は可能と診断します。

年 月 日

医療機関名

診察医師

(診察した医師に限る)