

# 登園許可証

園児氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

疾患名 \_\_\_\_\_

I, 上記疾患により、\_\_\_\_\_年 月 日より通院加療中のところ  
治癒しました。

I. 他人に感染の危険はなくなりました。

I. 集団生活は可能です。

上記の通り証明します。

年 月 日

医療機関名

医師