

登園許可証

社会福祉法人 東桂保育園

クラス名 _____

児童名 _____

病名 _____

上記病気は、治癒・非伝染のため登園を許可します。

平成 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ (印)

登園許可証

社会福祉法人 東桂保育園

クラス名 _____

児童名 _____

病名 _____

上記病気は、治癒・非伝染のため登園を許可します。

平成 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ (印)