

医療機関にて記入

登園許可証

社会福祉法人育木会
秋山・学びの保育園

クラス _____ 児童名 _____

病名 _____

現在、回復・完治しているので ____月 ____日 ____より登園を許可したことを証明します。

平成 ____年 ____月 ____日

病院名 _____ 医師名 _____ 印 _____

キリトリ

保護者が記入

登園確認証

社会福祉法人育木会
秋山・学びの保育園

クラス _____ 児童名 _____

病名 _____

現在、回復・完治しているので ____月 ____日 ____より医師より登園を許可されました。

平成 ____年 ____月 ____日

病院名 _____ 保護者名 _____ 印 _____