

ご 依 頼

主 治 医 様



お手数ですが、該当欄に証明をお願いいたします。

登 園 可 能 証 明 書

(医師の証明が必要)

児童名 { }

(平成 年 月 日生まれ)

病名

- 病気が全治しましたので、集団生活に支障ありません
 伝染の心配がなくなりましたので、集団生活に支障ありません。

平成 年 月 日

医療機関

医師名



キ
リ
ト
リ

登 園 届

(医師の診断に従い保護者の届けが必要)

児童名 { }

(平成 年 月 日生まれ)

病名

集団生活に支障が無い状態()
になりましたので、平成 年 月 日から登園します。
園児の状態によっては、医師に連絡することに同意します。

平成 年 月 日

医療機関

医師名
