登園許可書

すみれ保育園園長殿

園児氏名　　　　　　　　　　　　　（クラス名　　　　　　）

生年月日

　　　　　　※病状の改善が認められた段階での記入をお願いします。

病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

* 症状が回復し、集団生活に支障がない状態になったので

年　　　月　　　日より登園可能と判断します。

* ご意見等（実施された検査項目や症状に関するご意見などがあればご記入ください）

年　　　月　　　日

医療機関名

医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印またはサイン