

登園許可書

年 月 日

園児名 _____

保護者名 _____

上記の者は（病名）_____ が快癒し、伝染病の予防上
支障が無いと認められるので、当園を許可します。

（病気治癒後、最初に登園する日に提出して下さい）

年 月 日より登園許可

第2さくら園 園長殿

病院名

住所

医師名

印

.....

登園許可書

年 月 日

園児名 _____

保護者名 _____

上記の者は（病名）_____ が快癒し、伝染病の予防上
支障が無いと認められるので、当園を許可します。

（病気治癒後、最初に登園する日に提出して下さい）

年 月 日より登園許可

第2さくら園 園長殿

病院名

住所

医師名

印