

登園許可書

<医師用>

めぐみの森保育園 園長 殿

園児氏名：_____

病 名：_____

平成 年 月 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので、
登園可能と判断します。

平成 年 月 日

医療機関名：

医 師 名：_____ 印またはサイン