

登園許可書

学校法人きたはら学園
認定こども園泉の森 園長殿

クラス _____ 組

氏名 _____

疾病名 _____

上記疾病により _____ 月 _____ 日 から _____ 月 _____ 日までの
_____ 日間療養中であったが、症状及び感染力が消退したので
_____ 月 _____ 日より登園しても差し支えないものと認めます。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病院名 _____

医師名 _____ 印