

登園許可証

社会福祉法人 雄飛福祉会 すずらん保育園

園児名 _____

生年月日 平成 年 月 日生

上記の者は、(病名) _____ が軽快し、

伝染病の予防上支障がなく、また集団生活する上でも、

支障がないことを認め、登園を許可します。

平成 年 月 日

住 所

病院名

医師名

印

登園許可証

社会福祉法人 雄飛福社会 すずらん保育園

園児名 _____

生年月日 平成 年 月 日生

上記の者は、(病名) _____ が軽快し、

伝染病の予防上支障がなく、また集団生活する上でも、

支障がないことを認め、登園を許可します。

平成 年 月 日

住 所

病院名

医師名

印