

登園許可証(医療機関記入)

ひよ子こども園カゼマチ

記

| | |
|------|--|
| 園児名 | |
| 保護者名 | |
| 病名 | |

※園児名・保護者名は保護者の方で記入をお願いします

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました

令和 年 月 日から登園可能と判断します

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

⑩