

登園許可証

殿

園児名

上記園児は、次の疾患で通院していましたが、平成 年 月 日より登園可能となりましたので証明します。

次の疾病のうち該当するものを○で囲んでください。

病 名	水 痘	インフルエンザ	その他
	流行性耳下腺炎	百日咳	
	麻疹	咽頭結膜熱	
	風疹	流行性角結膜炎	

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印