

登園許可証明書

クラス名 _____
園児氏名 _____
停止期間 _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日
保護者氏名 _____ 印
病院名 _____

病名 インフルエンザ 麻疹 風疹 流行性耳下腺炎(おたふく) 水痘
流行性結膜炎 百日ぜき 咽頭結膜炎(プール熱) とびひ 手足口病
※該当するものを○で囲んでください

上の者、頭書の疾病で治療中のところ完治したので、登園してよいことを証明する。

平成 _____年 _____月 _____日

※保護者の方が記入して幼稚園へ提出してください。病院の診断書は必要ありません。