

治癒・登園証明書

園児名 _____

病名 _____

医療機関名 _____

発症年月日 _____年 _____月 _____日

初診日 _____年 _____月 _____日 最終受診日 _____年 _____月 _____日

※医師診察において登園可能を判断された日

上記診断にて通院治療中でしたが、病状も回復し
集団生活に支障がない状態と判断されましたので
平成 _____年 _____月 _____日より登園いたします。

保護者名 _____ 印

.....