

登園許可証

社会福祉法人 つなぐ認定こども園
園児名 _____

病名 _____

上記の疾患により、加療中なるもの、令和 年 月 日限りを以て
完治したので登園を許可します。

令和 年 月 日

病院
医師 印

登園許可証

社会福祉法人 つなぐ認定こども園
園児名 _____

病名 _____

上記の疾患により、加療中なるもの、令和 年 月 日限りを以て
完治したので登園を許可します。

令和 年 月 日

病院
医師 印

登園許可証

社会福祉法人 つなぐ認定こども園
園児名 _____

病名 _____

上記の疾患により、加療中なるもの、令和 年 月 日限りを以て
完治したので登園を許可します。

令和 年 月 日

病院
医師 印