

登園許可証明書

令和 年 月 日

園児氏名 _____

下記の疫病で令和 年 月 日から療養中のところ現在治癒し
他児の感染の恐れはないと思われますので、令和 年 月 日か
ら登園してよいことを証明します。

記

病名 (_____)

<登園後の注意事項>

医療機関名

_____ 印

〒861-2101 熊本市東区桜木 5 丁目 9 番 111 号

桜木めばえ保育園

園長 福田裕子

T E L 096-214-1225

F A X 096-214-1235