登園許可証明書

令和　　年　　月　　日

あおば保育園病後児保育施設　宛

医療機関　　所 在 地
名　　称
電話番号
担当医師名　　㊞

児童名		性別		生年月日	年　　月　　日
病　名					
上記の者、令和　　年　　月　　日から頭書の疾病で療養中のところ 軽快したので、令和　　年　　月　　日から登園してよいことを証明する。					
状態	1.急性期　　2.回復期				
処方箋	□あり　　飲み薬・塗薬・点眼薬・その他（　　） □なし				
注意事項	・痙攣　　・嘔吐　　・咳　　・喘息　　・呼吸苦 ・その他（　　）				
その他 連絡事項					

登園許可及び、病後児保育室の利用ついて、上記の通り連絡します。

※保護者の方がご記入ください。

病後児保育事業申請

あおば保育園　病後児保育事業の利用を次の通り申請します。

申請者（保護者）　　㊞

利用児童氏名

病後児保育利用希望日