

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

印

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	<input type="checkbox"/> あり 飲み薬・塗薬・点眼薬・その他 () <input type="checkbox"/> 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について、上記の通り連絡します。

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

印