

登園許可書

学校法人多摩川学園
こすず幼稚園 園長殿

クラス _____ 組

氏 名 _____

疾病名 _____

上記疾病により _____ 月 _____ 日 から _____ 月 _____ 日まで
治療中であったが、症状及び他者への感染力が消退したと診断し、
_____ 月 _____ 日より登園しても差し支えないものと認めます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病院名 _____

医師名 _____ 印