

No. _____

登園許可証明書

児童名

病 名：

上記の者、平成 年 月 日から頭書の疾病で療養中のところ
軽快したので、平成 年 月 日から登園してよいことを証明する。

平成 年 月 日

住 所 川崎市 区

医師氏名

印