| 登園許可証明書 | | | | | | |
|--|--|----|---|-----|----|---|
| 園児名 | | | | | | |
| 病名 | | | | | | |
| 初診日 | | 月 | | ⊟ (| |) |
| 上記の者、治療の結果 <u>月 日()</u> 集団生活に支障がない状態と判断したことを 証明します。 | | | | | | |
| | | 令和 | 年 | 月 | ⊟(|) |
| 医療機関名 | | | | | | |