

# 登園許可証

園児名 \_\_\_\_\_  
平成 年 月 日生まれ

病名 \_\_\_\_\_

病気の  
期間 \_\_\_\_\_ 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 日迄

上記の者は、伝染病の予防上支障がなく、また集団生活する上でも、  
支障がないと認めたので登園を許可します。

平成 年 月 日

学校法人 清瀬学園  
きよせ幼稚園 園長殿

医院名 \_\_\_\_\_  
医師名 \_\_\_\_\_ 印  
住 所 \_\_\_\_\_

担任確認印	
-------	--