

# 登園許可証明書

園名： 保育園

園児名：

病名：

上記の病名で、下記の期間は治療中でしたが、本日、診察の結果、伝染の可能性はないと判断し、登園を認めます。

登園停止期間：平成 年 月 日～  
平成 年 月 日

医療機関名：

医師名：

印

年 月 日