

登園許可証

コアラ 保育園

氏名

疾患名

1. 上記疾患で治療中でしたが、感染の恐れがなくなりました。
2. 伝染性の疾患ではなく、集団生活は可能です。
3. その他

上記を証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印