

龍谷こども園 登園許可証明証

龍谷こども園 園長殿

_____ 組 _____ 名前 _____

上記の者は、_____ 年 _____ 月 _____ 日より、(病名) _____ の

治療を行った結果、_____ 年 _____ 月 _____ 日より、登園を許可する。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

診療機関名

医師名

印

担当医様

上記の登園許可証明書についてご協力いただきますよう、よろしくお願
いたします。

龍谷こども園園長