

令和 年 月 日

愛珠幼稚園園長殿

## 登園許可証

下記の者は完治したので登園を許可する。

名前：

病名：

期間：

医院名

住所

TEL

医師名

印

令和 年 月 日

愛珠幼稚園園長殿

## 登園許可証

下記の者は完治したので登園を許可する。

名前：

病名：

期間：

医院名

住所

TEL

医師名

印