

登園許可証明書

令和 年 月 日

おやまひよこ保育園

園長 西島 麻里子 宛

医療機関 所在地

名称

電話番号

担当医師名

⑩

児童名		性別		生年月日	年 月 日
病名					
上記の者、令和 年 月 日から頭書の疾病で療養中のところ 軽快したので、令和 年 月 日から登園してよいことを証明する。					
状態	1. 急性期 2. 回復期				
処方箋	<input type="checkbox"/> あり 飲み薬 ・ 塗薬 ・ 点眼薬 ・ その他 () <input type="checkbox"/> なし				
注意事項	・ 痙攣 ・ 嘔吐 ・ 咳 ・ 喘息 ・ 呼吸苦 ・ その他 ()				
その他 連絡事項					

登園許可及び、病後児保育室の利用について、上記の通り連絡します。

※保護者の方がご記入ください。

病後児保育事業申請

申請者（保護者）

利用児童氏名

登園日

令和 年 月 日