

# 登園許可証明書

認定こども園池田保育園 宛

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

園児名 \_\_\_\_\_

上記の園児は(病名) \_\_\_\_\_ により

\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで治療した結果

治癒したことを証明する。\_\_\_\_\_

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日