

受取日	受取者

社会福祉法人 若菜福祉会

仲 原 保 育 園

園長 殿

(医師の診断を受け保護者の記入が必要な感染症)

登 園 許 可 書

氏名 _____ 本園・分園 (_____ 組)

生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

診断名 _____

加療期間 自:平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日～至:平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の児童は、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日、集団生活に支障がない状態になりましたので登園を許可します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病院名

医師名

保護者名

印