登園許可証

中央歯科医院内　つくしんぼ保育園　殿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　年　齢＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者、　　のため自宅療養していましたが、

治癒したことを認めます。

■　発症したと思われる日　　令和　　年　　月　　日

■　登園することを認めた日　　令和　　年　　月　　日

令和　　年　　月　　日

病院名

医師名　　㊞