

<医師用>

登園許可証

園名 : ソラスト _____

園児名 : _____

病名 : _____

上記の者は上記疾患が軽快し、且つ保育所における感染症対策ガイドラインの基準により伝染病の予防上、集団生活に支障がない状態になったので、登園可能と判断します。

(西暦) 年 月 日

保 育 園 長 殿

医 療 機 関 名

医 師 名 _____ 印またはサイン