

登園許可書

学校法人 大和学園 新倉幼稚園 殿

園児名 _____

保護者名 _____

上記の者について、病名 _____ が完治致
しましたので、下記の通り登園を許可します。

◎令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日より登園をしても差し支えないこ
とを証明致します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

医療機関名

住 所

主治医名

印

登園許可書

学校法人 大和学園 新倉幼稚園 殿

園児名 _____

保護者名 _____

上記の者について、病名 _____ が完治致
しましたので、下記の通り登園を許可します。

◎令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日より登園をしても差し支えないこ
とを証明致します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

医療機関名

住 所

主治医名

_____ 印