

登校許可証明書

学校法人 なぎの学園 園長殿

利用者名：_____

学校名：_____

生年月日 平成 年 月 日

上記の者は、平成 年 月 日より、平成 年 月 日
まで診療中のところ、 が軽快し、伝染病の予防上支障
がないと認めたので、平成 年 月 日より登園を許可します。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印

(ご診察下さいました先生、よろしくお願ひ申し上げます。)