

伝染性の病気により欠席された時は、治癒証明を提出してください。
専門医により、集団生活の可否を判断していただくものです。

園長	主任	赤担当	受取者

治癒証明書

下記疾病により欠席しましたが、通園を許可されましたので、お届けします。

保護者記入欄

一、欠席期間：令和____年____月____日～____月____日

一、理由：_____

一、園児名：[____組]_____

一、保護者名：_____ 印

専門医記入欄

一、病名：_____

一、完治したと認める日： 令和____年____月____日

一、通園して良い日： _____月____日 から

令和____年____月____日

病院・医院名、及び専門医名
[専門医の方は恐れ入りますが、記名・押印をお願いします]

宮田保育園々長 殿