登園証明書

園 児 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日: 平成　　年　　月　　日

病　　名： インフルエンザ 、麻疹 、流行性耳下腺炎
風疹 、水痘 、溶連菌感染症 、伝染性紅斑
その他

発　　病： 平成　　年　　月　　日

平成　　年　　月　　日より登園して
さしつかえありません。

平成　　年　　月　　日

（担当医）

登園証明書

園 児 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日: 平成　　年　　月　　日

病　　名： インフルエンザ 、麻疹 、流行性耳下腺炎
風疹 、水痘 、溶連菌感染症 、伝染性紅斑
その他

発　　病： 平成　　年　　月　　日

平成　　年　　月　　日より登園して
さしつかえありません。

平成　　年　　月　　日

（担当医）