



治 癒

証 明 書

登園許可

園児名 _____

病 名	
登 園	可 ・ 不可
プール使用	可 ・ 不可
保育において 特に必要とされ る配慮等	
出席停止期間	月 日 ～ 月 日

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日

医 師 _____ (印)

登園のおねがい

ひばりヶ丘保育園長 様

診断の結果、平成 年 月 日より登園が許可
されましたのでよろしくお願い致します。

保 護 者 _____ (印)