登　園　許　可　証

国立市立保育園長　殿

園　児　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記園児は、次の疾患で通院していましたが、

令和　　年　　月　　日より登園可能となりましたので証明します。

次の疾病のうち該当するものを〇で囲んでください。

病名	水　　痘	インフルエンザ	その他
	流行性耳下腺炎	百日咳	
	麻　　疹	咽頭結膜熱	
	風　　疹	流行性角結膜炎	

令和　　年　　月　　日

医療機関名

医師名　　印