

# 登園証明書

組 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

登園停止期間

令和 年 月 日 から

令和 年 月 日 まで

上記の者は、上記の疾病で療養していましたが、  
感染の可能性がなくなりました。  
登園を開始し伝染しないことを認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印

# 登園証明書

組 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

登園停止期間

令和 年 月 日 から

令和 年 月 日 まで

上記の者は、上記の疾病で療養していましたが、  
感染の可能性がなくなりました。  
登園を開始し伝染しないことを認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印