

登 園 許 可 書

_____組 園児氏名_____

学校伝染病（ _____ ）は治癒
しましたので、登園を許可します。

※出席停止期間

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

学校法人なみき学園
小平なみき幼稚園園長殿

医師氏名 _____ 印