

証 明 書

園児氏名 _____

病 名 _____

上記患者について（該当番号に○をつける）

1. 治癒した
2. 感染のおそれがない
3. 集団保育に支障がない
4. 症状（ _____ ）消失したら登園可能である
5. _____ 月 _____ 日から登園可能である

ことを証明する。

社会福祉法人 米沢仏教興道会
興道こども園どんぐり 園長 殿

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医師名 _____ 印

証 明 書

園児氏名 _____

病 名 _____

上記患者について（該当番号に○をつける）

1. 治癒した
2. 感染のおそれがない
3. 集団保育に支障がない
4. 症状（ _____ ）消失したら登園可能である
5. _____ 月 _____ 日から登園可能である

ことを証明する。

社会福祉法人 米沢仏教興道会
興道こども園どんぐり 園長 殿

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医師名 _____ 印