

登園許可証明書

殿

生年月日

1 急性耳下腺炎

2 麻疹

3 水痘症

4 その他 ()

にかかり 令和 年 月 日 より
令和 年 月 日 まで

治癒を必要としましたのでこれを証明致します。

病院名

医師名

印