

登園許可証明書

社会福祉法人 愛光会
ハローこども園

住 所

保護者名

園児名 () 歳

上記の者、() 疾患で療養中の
ところ、治癒したので登園出来る事を証明いたします。
(年 月 日) より登園を許可します。

年 月 日

病院名

医 師

印

※証明書は、病院独自の様式でも結構です。