

【 登 園 許 可 書 】

氏 名

生年月日 平成 年 月 日

診 断

_____ 月 日 より登園可能です。

_____ 年 月 日

医療機関名

診察医師

※伝染のおそれがなく、登園が可能であると判断いただけましたら、
お手数ですが証明をお願い致します。

柏原市旭ヶ丘3-13-43 TEL 072-976-1912

旭丘まぶね保育園