登園許可証（インフルエンザ・コロナウイルス用）

みどり保育園園長殿

みどり保育園　　組　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

下記疾患について登園可能であり、他に感染の恐れはないことを証明いたします。

疾患名　　インフルエンザ・コロナウイルス

発症日　　年　　月　　日　　午前　・　午後

受診日　　年　　月　　日　　午前　・　午後
服用薬名（　　）

解熱日時　　年　　月　　日　午前・午後　　時

年　　月　　日

医療機関名　　印

登園許可証（インフルエンザ・コロナウイルス用）

みどり保育園園長殿

みどり保育園　　組　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

下記疾患について登園可能であり、他に感染の恐れはないことを証明いたします。

疾患名　　インフルエンザ・コロナウイルス

発症日　　年　　月　　日　　午前　・　午後

受診日　　年　　月　　日　　午前　・　午後
服用薬名（　　）

解熱日時　　年　　月　　日　午前・午後　　時

年　　月　　日

医療機関名　　印