

平成 年 月 日

愛子幼稚園長殿

医療機関

医師氏名

出席許可証

組

園児氏名

上記の園児は 〇〇〇〇の為治療しておりましたが
完治しましたので登園を許可いたします。

平成 年 月 日

愛子幼稚園長殿

医療機関

医師氏名

出席許可証

組

園児氏名

上記の園児は 〇〇〇〇の為治療しておりましたが
完治しましたので登園を許可いたします。