

医療機関記入用  
For Physician use only

## 登園許可証

Permission Slip to Attend School

園児名/Child's Name (年齢/Age)

( )

病名/Name of Disease

(以下のいずれかに☑をお願いします。)

診察・治療の結果、他の園児への感染のおそれがない為、下記日付より登園可能であることを認めます。

I hereby certify that the child's disease written above has been healed and is no longer infectious and he/she can attend school from the date indicated below.

登園開始可能日

Date: 年 月 日

He/She can start school from

( Year / Month / Day )

診察・治療の結果、登園停止措置の必要はなく、引き続き登園可能と認めます。(登園停止措置の必要ない感染症など)

I hereby certify that the child's disease written above is not subject to suspension from school and he/she can continue to attend school.

## \*お医者様へ\*To the doctor\*

保育園生活で注意することがありましたら、ご指導くださいませ。

If there are any precautions to be taken at school, please write them here.

Today's Date: 年 月 日

( Year / Month / Day )

医療機関所在地

Address of Medical Institution

医療機関名

Name of Medical Institution

医師名

Name of Physician

印

Seal