

保護者が記入

登園確認証

社会福祉法人育木会
新川崎・学びの保育園

クラス _____ 児童名 _____

病名 _____

現在、回復・完治しているので ____ 月 ____ 日 より医師より登園を許可されました。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

病院名 _____

保護者名 _____ 印