

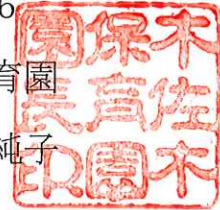
ご担当のお医者様へお願い

誠にお手数をおかけ致しますが、当該園児の病気が下記の回復状態に達した場合、ご記入をお願い申し上げます。尚、記入に関しての手数料が発生する場合には、予め保護者へお伝えいただきますようお願い致します。

福岡県三潞郡大木町絵下古賀 178-6

社会福祉法人 大木福祉会 木佐木保育園

園長 熊丸 純子



木佐木保育園 園長 殿

登園許可書

園児名 _____

平成・令和 年 月 日 生まれ

上記の者は、(病名) _____ が軽快し、
伝染病の予防上問題がなく、又集団生活する上でも支障がないと
認めたので登園を許可します。

令和 年 月 日

住 所 _____

病 院 名 _____

電話番号 () _____

医師名 _____ (印)

保護者代理署名・捺印 _____ (印)