

登園許可書

高岡第一学園 福岡ひばり園

組 名前

病名	
----	--

【発病】 平成____年 ____月 ____日

【初診】 平成____年 ____月 ____日

【登園許可】 平成____年 ____月 ____日

伝染の可能性がなくなったので登園を許可します。

平成 ____年 ____月 ____日

主治医

印

登園許可書

高岡第一学園 福岡ひばり園

組 名前

病名	
----	--

【発病】 平成____年 ____月 ____日

【初診】 平成____年 ____月 ____日

【登園許可】 平成____年 ____月 ____日

伝染の可能性がなくなったので登園を許可します。

平成 ____年 ____月 ____日

主治医

印