

登園許可書

児童名		男・女
生年月日	平成 年 月 日	歳
保育所名	大阪主婦之会保育園	
病名 該当する番号 に○印を付け てください	①ヘルパンギーナ ②手足口病 ③とびひ ④ヘルペス ⑤伝染性紅斑（リンゴ病） その他（ ）	
<p>上記疾病で加療中のところ、伝染病の予防上支障がなく、又集団生活上でも支障がないと主治医より指示を受けましたので、ここに届け出ます。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>園長 政家 欣子 殿</p> <p style="text-align: center;">保護者名 _____ 印</p>		