

意見書（医師記入）

学校法人大橋学園 幼保連携型認定こども園 中津幼稚園

組

園児氏名

診断名 「 _____ 」(発病年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

伝染の恐れがない状態になりましたので、

_____ 年 _____ 月 _____ 日から登園可能と判断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名