

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。

お仕事に差し支えない場合で結構です。当該園児の病気が下記の回復状態に達した場合、下記「登園許可書」ご記入いただきたくお願い申し上げます。

福岡県三潴郡大木町大字上木佐木 491 番地 1  
社会福祉法人 大木福祉会  
幼保連携型認定こども園木佐木保育園 園長



( 上下切り離さず保育園へ提出ください )

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 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ (印)

代理人 (保護者名) \_\_\_\_\_ (印)

(備考)厚生労働省「保育所における感染症対策ガイドライン」