

学校法人青空学園  
愛子幼稚園長殿

令和 年 月 日

医療機関

医師氏名

# 出席許可証

組

園児氏名

上記の園児は 〇〇〇〇の為治療しておりましたが  
完治しましたので登園を許可いたします。