

意見書

湘南アイルド茅ヶ崎保育園園長殿

入所園児名 _____

病名「 _____ 」

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので
登園可能と判断します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関 _____

医師名 _____ 印