

意見書

_____ 保育施設長殿

入園児童名 _____

病名「 _____ 」

年 月 日から病状が回復し、
集団生活に支障がない状態となったので、登園可能と判断いたします。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印