

簡易診断書

学校園名 かすがこども園

クラス _____ ぐみ

園児氏名 _____

住 所 _____

* 上記はご家庭でご記入ください

上記の者は、(_____)にて _____ 月 _____ 日
より当院で治療しています。

所 見

1. 治療中のため、 _____ 月 _____ 日まで登校(登園)を禁止します。
2. 治癒により _____ 月 _____ 日より登校(登園)を許可します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師 名

印