

登園許可書

聖徳幼稚園長殿

_____年 _____組 氏名 _____

上記の者 _____ の為、

平成 _____年 _____月 _____日より加療し、全治しましたので

平成 _____年 _____月 _____日より登園を許可します。

医 師 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

登校許可書

聖徳学園小学校長殿

_____年 _____組 氏名 _____

上記の者 _____ の為、

平成 _____年 _____月 _____日より加療し、全治しましたので

平成 _____年 _____月 _____日より登校を許可します。

医 師 住所 _____

氏名 _____ 印 _____