

診 断 書

氏名

生年月日

住所

病名：

アレルギー： 有（ ） 無

特記事項：

どんぐり山保育園園長様

上記の者は、集団生活に支障がない状態であり、登園可能と
判断します。

平成 年 月 日

医療機関名

住所

電話

医師名

印