

プール入水に関する意見書

みくにひじり幼稚園 園児氏名_____

病 名 (_____)

☐ 上記園児の病気については、治療の結果、治癒しました。

☐ 治癒は完了していませんが、感染のおそれなしと判断します。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印 _____