

プール活動許可証明書

園児名 _____

生年月日 _____

下記の疾病で加療中のところ、軽快したため、他児への感染はないと思われ
ますので、プール活動に差し支えないことを証明します。

病名

活動の際の注意事項

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

⑩