

年 月 日

登園届

水前寺保育園園長 殿

児童名 _____

1. 病 名 「 _____ 」
2. 医療機関名 「 _____ 」
3. 受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
4. 解熱後 _____ 日経過

病状が回復し、集団生活に支障がないと判断しますので、登園させます

保護者名 _____ 印またはサイン