　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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