

登園届

認定こども園千里山グレース幼稚園 園長 西田 譲様

_____組

児童名 _____

(病名) _____

上記の病名で、____月____日から____月____日までの
____日間、療養中でした。

(医療機関名： _____) から、
主要症状が消退し、登園して差し支えないと診断され
ましたので届けます。

年 月 日

保護者氏名 _____ 印