

「登園届」(医療機関(医師)のゴム印等が必要な感染症)

登園届	
保育園・園長殿	
園児氏名 _____	
病名「 _____ 」	
月 _____ 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので登園いたします。	
医療機関のゴム印等	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	医療機関 _____
	保護者名 _____ 印またはサイン

----- (切り取り線) -----

「登園届」(医療機関(医師)のゴム印等が必要な感染症)

登園届	
保育園・園長殿	
園児氏名 _____	
病名「 _____ 」	
月 _____ 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので登園いたします。	
医療機関のゴム印等	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	医療機関 _____
	保護者名 _____ 印またはサイン