

登 園 届

保育園長宛

児童名 _____

病名 _____ 受診医療機関 _____

上記の受診医療機関の医師より登園許可の診断があったので登園させます。

年 月 日

保護者氏名 _____

登 園 届

保育園長宛

児童名 _____

病名 _____ 受診医療機関 _____

上記の受診医療機関の医師より登園許可の診断があったので登園させます。

年 月 日

保護者氏名 _____