

平成 年 月 日

保育園シュエット生田 園長 殿

感染症治療後の登園願

園児氏名 _____

平成 年 月 日 () から、下記の疾患にて欠席して
おりましたが、主治医より、平成 年 月 日 () から
登園しても支障がないと許可が出たため、登園させます。

記

病名 ()

<登園後の注意事項>

医療機関名 _____

医師名 _____

電話番号 _____

保護者名 _____

