

## 登園届

九州大谷幼稚園 園長 殿

クラス：\_\_\_\_\_組 園児氏名：\_\_\_\_\_

病 名	
受診医療機関名	
登 園 許 可 日	年 月 日

今回の学校感染症による出席停止について、症状が回復し医師に登園を許可されましたので、登園致します。

保護者氏名：\_\_\_\_\_印

※医療機関を受診した際に、医師に登園許可日をご確認頂いた上で、保護者の方がご記入、押印下さい。

※回復後、最初に登園する際に必ずご提出ください。

## 登園届

九州大谷幼稚園 園長 殿

クラス：\_\_\_\_\_組 園児氏名：\_\_\_\_\_

病 名	
受診医療機関名	
登 園 許 可 日	年 月 日

今回の学校感染症による出席停止について、症状が回復し医師に登園を許可されましたので、登園致します。

保護者氏名：\_\_\_\_\_印

※医療機関を受診した際に、医師に登園許可日をご確認頂いた上で、保護者の方がご記入、押印下さい。

※回復後、最初に登園する際に必ずご提出ください。