

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。