

登園届

かがやきくじら保育園 園長 殿

園児氏名 _____

病名「 _____ 」

_____年 _____月 _____日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、
登園いたします。

_____年 _____月 _____日

保護者名 _____ 印 _____