

登園届

様

児童名 _____

病名（ _____ ）と診断され、

年 月 日、医療機関 _____ において、症状が回復し、

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

* 医師の健診を受けていること、及び全身状態が良好なことが条件

意見書

様

児童名 _____

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になったので、

登園可能と判断いたします。

年 月 日

医療機関 _____

医師名 _____ 印