

C.登園届 (インフルエンザ・コロナ感染症)

氏名

男・女

年 月 日生まれ

歳

病名

※医療機関を受診し (月 日 医療機関名)

上記の病気による出席停止期間を終え、軽快して安定しているので登園します。

保護者氏名 _____ 印