

秦川保育園長宛

クラス \_\_\_\_\_

園児名 \_\_\_\_\_

## 病後登園について

下記の病気にて欠席しておりましたが、医師の許可により、登園致します。

### 記

病名(該当するものに○をして下さい)

1. 麻疹
2. 風疹
3. 水痘
4. 咽頭結膜熱
5. その他 ( )

受診医院名 ( )

医師の許可により登園可能になった日 ( 年 月 日 )

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_