

登園届

スクルドエンジェル保育園池田駅前園 園長宛

園児氏名 _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日生)

診断された病名: _____ (診断日: _____ 年 _____ 月 _____ 日)

受診医療機関名: _____

登園可能日: _____ 年 _____ 月 _____ 日から

登園可能と判断した医療機関名: _____ (診断日: _____ 年 _____ 月 _____ 日)

以上のように病状が回復し、集団生活に支障がない状態と医療機関で判断されましたので登園します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ ㊞

受取

保護者記入

登園届

スクルドエンジェル保育園池田駅前園 園長宛

園児氏名 _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日生)

診断された病名: _____ (診断日: _____ 年 _____ 月 _____ 日)

受診医療機関名: _____

登園可能日: _____ 年 _____ 月 _____ 日から

登園可能と判断した医療機関名: _____ (診断日: _____ 年 _____ 月 _____ 日)

以上のように病状が回復し、集団生活に支障がない状態と医療機関で判断されましたので登園します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ ㊞

受取