

園長印	看護師印	担任印

登園届（保護者記入）

第二桜ヶ丘こども園様

園児名 _____

病名 「 _____ 」 と診断され、

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名 「 _____ 」 において

病状が回復し、集団生活に支障がない状況と判断されましたので登園いたします。

保護者名 _____ ⑩

※登園の際には、登園届の提出をお願いします。登園のめやすは、子どもの全身状態が良好であることが基準となります。

園長印	看護師印	担任印

登園届（保護者記入）

第二桜ヶ丘こども園様

園児名 _____

病名 「 _____ 」 と診断され、

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名 「 _____ 」 において

病状が回復し、集団生活に支障がない状況と判断されましたので登園いたします。

保護者名 _____ ⑩

※登園の際には、登園届の提出をお願いします。登園のめやすは、子どもの全身状態が良好であることが基準となります。