

みやの森幼稚園園長様

登園願

_____組 (幼児名) _____ は、

(病名) ○で囲む

インフルエンザ・麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘・溶連菌感染症・伝染性紅斑

その他 ()

のため欠席しておりましたが、医師の許可を得ましたので、登園の許可をくださいますようお願い致します。

※出席停止期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日まで

平成 年 月 日

保護者 _____ 印

通院した医療機関名 (ご家庭で記入して下さい)

TEL ()

みやの森幼稚園園長様

登園願

_____組 (幼児名) _____ は、

(病名) ○で囲む

インフルエンザ・麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘・溶連菌感染症・伝染性紅斑

その他 ()

のため欠席しておりましたが、医師の許可を得ましたので、登園の許可をくださいますようお願い致します。

※出席停止期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日まで

平成 年 月 日

保護者 _____ 印

通院した医療機関名 (ご家庭で記入して下さい)

TEL ()