

登園許可書

理事長	園長	主幹	主幹

園児名 _____

年 月 日生

上記の者は（病名） _____ が軽快し、
伝染病の予防止支障がなく、又集団生活する上でも、支障がないと認めたので、
登園を許可します。

出席停止期間

年 月 日 ~ 年 月 日

年 月 日

平こども園 園長 殿

住 所 _____

病院名 _____

医師名 _____ (印)

ご記入後、本紙を当園にご持参いただくかFAXで送信してください。
FAXをご利用の際も、後日、本紙を当園にご持参ください。

平こども園 FAX 番号

0773-60-5860