

登園届

理事長	園長	主幹	主幹

平こども園

園児名_____

病名：インフルエンザ・百日咳・麻疹・風疹・おたふくかぜ・みずぼうそう・
咽頭結膜熱・流行性結膜炎・その他（_____）

出席停止期間

令和____年____月____日から令和____年____月____日まで

病状が回復し、

[医療機関名_____]において、
集団生活に支障がない状態と判断されましたので、____月____日から登園
します。

尚、この件に関しまして、対面または書面等で病状を上記医療機関に問い合わせることを許可します。

令和____年____月____日

保護者名_____（自署）

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