

医師の意見書及び保護者の登園届

<医師用>

意見書

彩都みのり保育園園長殿

園児氏名 _____

病名 [_____]

期間 年 月 日～ 年 月 日まで

主要症状が消退し伝染の恐れがなくなり、集団生活に支障がない状態になったので
登園可能と判断しました。

_____ 年 月 日

医療機関 _____

医師名 _____ 印又はサイン

キリトリ

<保護者用>

登園届 (保護者記入)

彩都みのり保育園園長殿

園児氏名 _____

期間 年 月 日～ 年 月 日まで

病名 [_____]と診断され、

年 月 日医療機関 [_____]において

症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします。

_____ 年 月 日

保護者氏名 _____ 印又はサイン