

<保護者用>

登園届

園名 : ソラスト _____

園児名 : _____

病名 : _____

年 月 日 医療機関「 _____ 」において
病状が回復し、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。

平成 年 月 日

保 育 園 長 殿

保 護 者 名 _____ 印またはサイン