

<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。

年 月 日

保 育 園 長 殿

保 護 者 名 \_\_\_\_\_ 印またはサイン \_\_\_\_\_