

登園届出書

ときわ・ことり保育園

園児名：

生年月日：

_____年 月 日生

(歳 ヶ月)

病名：

インフルエンザ(A・B)	麻疹
流行性耳下腺炎	風疹
咽頭結膜炎	水痘
その他()	

発病：

_____平成 年 月 日

平成 年 月 日より登園をしても良い許可が

担当医

医師より出ました。

(病院名：

)

平成 年 月 日

(保護者名)

印