感染症による完治届

ひがしやまあいじえん　園長　殿

ぐみ　氏名

下記の疾患について、　　月　　日に医師の診断を受けましたが、完治いたしました。

このため、　　月　　日から　　月　　日まで欠席しましたが、登園しますのでお届けします。

病名：

受診した医療機関：

電話番号：

平成　　年　　月　　日

保護者名　　　　　　　　　　印