

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： _____

_____年____月____日

保護者名 _____ 印