

【A】医療機関用

| | |
|---------------------------------------|-------------|
| こっころ | |
| 登園届 | |
| 名前 _____ | |
| 病名 _____ | と診断 |
| 年 月 日 | 医療機関名 _____ |
| において、病状が回復し集団生活に支障が無い状態と判断し、登園可能とします。 | |
| 医師名 _____ 印 | |

【B】保護者用

| | |
|---|-------------|
| こっころ | |
| 登園届 | |
| 名前 _____ | |
| 病名 _____ | と診断され |
| 年 月 日 | 医療機関名 _____ |
| において、病状が回復し集団生活に支障が無い状態と判断されましたので登園します。 | |
| 保護者名 _____ 印 | |