

治療済報告書

◎医師による登園許可を受けた後に保護者が記入の上提出下さい

| | | | |
|---|----|----|-----|
| 組名 | 組 | | |
| 園児名 | | | |
| 罹患日 | 平成 | 年 | 月 日 |
| 病名 | | | |
| 登園許可の出した日付 | 平成 | 年 | 月 日 |
| 受診医療機関名又は 医師名 | | | |
| 症状が回復し、集団生活に支障が無い状態と判断されましたので 登園致します。 平成 年 月 日 保護者名 _____ 印 葉山保育園長殿 ※ 保護者が記入し登園時にご持参下さい。 | | | |
| | 園長 | 主任 | 担任 |
| | | | |