

登園願 い

大森聖マリア幼稚園園長殿

令和 年 月 日

組.....名前.....

上記の者、.....のため

月 日 より 月 日 まで欠席いたしましたが治癒いたしました。医師の登園しても差し支えないとの言葉がありましたので
月 日より登園いたします。

主治医名

住 所

電 話

以上お届けいたします。

保護者名 印

(上記の記入はすべて保護者が記入し園に提出してください。医師の証明は不要です。)