

登園届

認定こども園 ミライズ そら 園長 様

園児名 _____

年 月 日 医療機関名「 _____ 」にお
いて

病名「 _____ 」と判断されましたが、病状が回

復し、集団生活に支障がないと判断されましたので登園いたします。

保護者名 _____

印