

登園届

認定こども園ロータスプリスクール大芝 施設長殿

園児名 _____

病名「 _____ 」と診断され

月 日 医療機関名「 _____ 」において
病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断され
ましたので登園いたします。

_____ 年 月 日

保護者名 _____ 印