

感 染 症 届

宛先 よつばほいくえん園長

組 名前

(病名)

上記の病名で、 月 日から
月 日までの 日間、療養中でした。

医療機関()から、

主要症状が消退し、登園して差し支えないと診断されましたので、

届けます。

年 月 日

保護者名