登園届（保護者記入）

聖隷こども園　夢舞台　園長　宛

児童氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病名

【　　】

令和　　年　　月　　日（診察を受けた日）

医療機関名

医師の所見

令和　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印またはサイン