

## 治療済報告書

◎医師による登園許可を受けた後、保護者が御記入の上登園時に保育士に手渡して下さい。

組名	組		
園児名			
罹患日	平成	年	月 日
病名			
登園許可の出た日付	平成	年	月 日
受診医療機関名 又は医師名			
症状が回復し、集団生活に支障が無い状態と判断されましたので登園致します。 平成 年 月 日 保護者名 _____ 印 葉山保育園長殿 ※保護者が記入し、登園時にご持参下さい。			
	園長	主任	担任

## 治療済報告書

◎医師による登園許可を受けた後、保護者が御記入の上登園時に保育士に手渡して下さい。

組名	組		
園児名			
罹患日	平成	年	月 日
病名			
登園許可の出た日付	平成	年	月 日
受診医療機関名 又は医師名			
症状が回復し、集団生活に支障が無い状態と判断されましたので登園致します。 平成 年 月 日 保護者名 _____ 印 葉山保育園長殿 ※保護者が記入し、登園時にご持参下さい。			
	園長	主任	担任