

インフルエンザ治癒による再登園届

令和 年 月 日

和歌山中央幼稚園御中

組 _____ .

園児氏名 _____ .

保護者氏名 _____ (印)

上記疾患について (月 日) に医療機関を受診し、

(月 日から 月 日まで 日間)

登園を停止していましたが、本日より出席させますのでご連絡いたします。

なお、今回罹患したインフルエンザは () 型

受診医療機関名 _____ .

医療機関の電話番号 _____ .