

インフルエンザによる欠席届

草花幼稚園長 殿

_____組 氏名_____

下記の疾患について、____月____日に診断を受けました。

このため、____月____日から____月____日まで欠席させていましたが、登園させますのでご連絡します。

病名：_____

受診した医療機関：_____

医療機関電話番号：_____

平成____年____月____日

保護者名_____印