

感染症による欠席届

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：_____

電話番号：_____

_____年_____月_____日

保護者名_____