

病後児保育 在園児-2

保護者記入

様式第2号 (第10条関係)

登 園 届 (病後児保育用)

大成学園かさまこども園長 様

児童名 _____ (_____ 組)

病 名 _____

医療機関名 _____

医療機関の電話番号 _____

診 察 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の医療機関で診察を受け、病後児保育を利用可能な回復期の状態と診断されました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 (自署) _____