

# 登園許可願

(保護者の方がご記入ください)

大法寺愛児園 園長殿

1. 園児名

クラス \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

2. 出席停止理由 (診断名)

- ・新型コロナウイルス感染症
- ・インフルエンザ ( \_\_\_\_\_ 型)
- ・その他 (病名 \_\_\_\_\_ )

3. 出席停止期間

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

4. 診断を受けた医療機関名

\_\_\_\_\_

5. 保護者の証明

医師の判断により、感染の恐れがないと認められましたので、

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園を許可願います。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_

※ 処方された薬の説明書 (氏名・日付・医療機関名が記載されているもの) または  
検査結果のコピーを確認させていただきます。