

# 登園許可願

学校法人聖泉学園 認定こども園 潮来こども園長 様

潮来こども園 \_\_\_\_\_ 組 園児名 \_\_\_\_\_

1. 病名 ( \_\_\_\_\_ )

2. 出席停止期間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

上記の伝染病は、軽快したと認めましたので、 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より  
登園を許可します。

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

医師名 \_\_\_\_\_ (印)

※この許可願を持って登園してください。