

登園届 (保護者記入)

キッズピーパル園長 様

園児名: _____

【病 名】 _____

【医療機関名】 _____

【受 診 日】 ____月 ____日 (発症日 ____月 ____日)

【登園可能日】 ____月 ____日

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名: _____

登園届 (保護者記入)

キッズピーパル園長 様

園児名: _____

【病 名】 _____

【医療機関名】 _____

【受 診 日】 ____月 ____日 (発症日 ____月 ____日)

【登園可能日】 ____月 ____日

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名: _____

登園届 (保護者記入)

キッズピーパル園長 様

園児名: _____

【病 名】 _____

【医療機関名】 _____

【受 診 日】 ____月 ____日 (発症日 ____月 ____日)

【登園可能日】 ____月 ____日

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名: _____

登園届 (保護者記入)

キッズピーパル園長 様

園児名: _____

【病 名】 _____

【医療機関名】 _____

【受 診 日】 ____月 ____日 (発症日 ____月 ____日)

【登園可能日】 ____月 ____日

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名: _____

登園届 (保護者記入)

キッズピーパル園長 様

園児名: _____

【病 名】 _____

【医療機関名】 _____

【受 診 日】 ____月 ____日 (発症日 ____月 ____日)

【登園可能日】 ____月 ____日

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名: _____

登園届 (保護者記入)

キッズピーパル園長 様

園児名: _____

【病 名】 _____

【医療機関名】 _____

【受 診 日】 ____月 ____日 (発症日 ____月 ____日)

【登園可能日】 ____月 ____日

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名: _____

登園届 (保護者記入)

キッズピーパル園長 様

園児名: _____

【病 名】 _____

【医療機関名】 _____

【受 診 日】 ____月 ____日 (発症日 ____月 ____日)

【登園可能日】 ____月 ____日

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名: _____

登園届 (保護者記入)

キッズピーパル園長 様

園児名: _____

【病 名】 _____

【医療機関名】 _____

【受 診 日】 ____月 ____日 (発症日 ____月 ____日)

【登園可能日】 ____月 ____日

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名: _____

●保護者の皆様へ

保育園は乳幼児が集団で長時間生活する場です。感染症の発症、流行をできるだけ防ぐため、かかりつけ医の診断・指示に従った登園再開をよろしく願いいたします。この登園届は保護者の方が記入し、当園再開時に園にご提出ください。

※米沢市及び米沢市医師会からの指示により、2024年度からかかりつけ医が記入する『登園許可証』を求めないこととなりました。