

登園届

西武立川きらり保育園園長殿

クラス名 _____ 組

園児名 _____

病名「 _____ 」

年 月 日

医療機関名 _____

において病状も回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします。

保護者（ _____ 印）