

## 登園届

社会福法人春光会  
おばやし保育園 園長殿

児童名 \_\_\_\_\_

(病名) \_\_\_\_\_ が軽快し、医師から  
感染症の予防上支障がなく、また集団生活する上でも、支障がないと診察  
を受けましたので登園いたします。

平成 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ ㊟またはサイン

診察を受けた病院・医院名(\*) : \_\_\_\_\_

診察を受けた病院・医院の連絡先(電話番号)名(\*) : \_\_\_\_\_

診察を受けた病院の科名または医師の名前 : \_\_\_\_\_

\* 登園した児童の様子について医師に問い合わせすることがあります。(\*)印の  
記入がないと登園の許可はできません。

\* とびひ、水いぼ、結膜炎など伝染性疾患は疾患の状態により医師が園での集団  
生活に支障が生じないと判断し、当園を許可する場合があります。プールの利用  
が可能であるかについても必ず、主治医にご相談ください。