

治療中（登園願い）

園児名 _____

病名 _____

治療期間 月 日 ～ 月 日

月 日 から登園可能となっておりますが、まだ完治していない状態です。

園生活において、その怪我や病気による再発については、保護者である私が責任を負うことといたします。

年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印

長岡こども園

園長 高木 麻里 宛