

認定こども園ながと幼稚園
(登園 ・ 投薬) 許可証

平成 年 月 日

ながと幼稚園園長様

組

園児名 : _____

保護者氏名 : _____

登園に関するお願い

上記の園児は (診断名 : _____) により

欠席しておりましたが、 _____ 月 _____ 日より

登園を許可します。

投薬に関するお願い

上記の園児は、持参の薬 (_____) を
幼稚園にて投与するようお願いいたします。

病院名 : _____

医師名 : _____

印