**登園届**

社会福祉法人　和光保育園

　園長　白井　千晴　殿 クラス　　　　　　　　園児氏名

**病名[　　　　　　　　　　　　　　　　]**

年　　月　　日　医療機関名[　　　　　　　　　]電話番号[　　　　　　　　　　　　]において症状も回復し、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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　年　　　月　　　日

保護者氏名

◎その他、園に連絡事項（詳細な症状や経過、食事などの配慮事項など）がございましたら、

　ご記入ください。

園からのお願い

**～体調不良で園にお休みの連絡をする場合～**

**①いつから**

**②どのような症状があるか（具体的に・何度の熱があるなど）**

**③どこの病院で受診し、なんと診断されたか**

　　　　　　　　　　　　　　をお伝えください。