

登 園 届（病後児保育用）

笠間市長 様

児童氏名 _____

病 名 _____

医療機関名 _____（電話） _____

診 察 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

上記の医療機関で診察を受け、病後児保育を利用しても支障がない回復期の状態と診断されました。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

保護者氏名 _____

㊞