

## インフルエンザによる欠席届

江戸川めぐみ幼稚園 園長殿

\_\_\_\_\_組 氏名\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日に医師の診断を受けました。

このため、\_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日から \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日まで欠席させていただきましたが、  
登園させますのでご連絡します。

受診した医療機関名：\_\_\_\_\_

電話番号：\_\_\_\_\_

平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印