

インフルエンザによる欠席届

葛西めぐみ幼稚園 園長殿

_____組 氏名_____

下記の疾患について、__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

〈ホームページ用〉