

インフルエンザ・新型コロナウイルスによる出席停止届

学校法人 亀井学園
小松川めぐみ幼稚園

小松川めぐみ幼稚園 園長殿

下記のとおり届け出します。

園児名 _____ 組 名前 _____

病 名 _____

出席停止の期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

発 症 日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日(症状が現れた日)(園児もしくは近親者等)

医療機関名 _____

電話番号 _____

(医療機関を受診された場合は記入してください。なお、医療機関の証明は必要ありません。)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印