

令和 年 月 日

## 登園届 (保護者記入)

富士見の森こども園 園長殿

入園児氏名 \_\_\_\_\_

病名「 \_\_\_\_\_ 」と診断され、

年 月 日 医療機関名「 \_\_\_\_\_ 」に

おいて病状が回復し、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。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

※必ず登園日前までに医師の診断を受けてください。

※登園日に必ずお持ちください。

**富士見の森こども園**

**〒464-0015 愛知県名古屋市長久区富士見台1丁目22**

**TEL : 052-712-3737**

**FAX : 052-712-3738**