**登園許可願**

認定こども園倉吉幼稚園　園長様

（　　　　　　　）組　　園児氏名：

1. 生年月日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　日（満　　　　歳）
2. 発症期間：　　　　月　　　　日～　　　　月　　　　日
3. 診断名：麻疹（はしか）・風疹・水痘（みずぼうそう）・流行性耳下腺炎

　　　　　　（おたふくかぜ）・咽頭結膜炎（プール熱）・その他（　　　　　　）

上記病名にて　　　　年　　　月　　　日より医療機関

において治療を受けていましたが、医師の許可がおりたため、医療機関を受診

したことを証明できる書面1通（医療機関の領収書、調剤明細書、薬情報の写

し等）を裏面に添付し、令和　　　年　　　月　　　日より登園致します。

記入日：　　　年　　　月　　　日

保護者氏名：

医療機関を受診したことを証明できる書面を貼り付けてください

（医療機関の領収書、調剤明細書、薬情報の写し等）