

意見書

園名 社会福祉法人 黒田庄 黒田庄こども園

クラス名 _____ ぐみ

園児氏名 _____

住所 _____

* 上記はご家庭でご記入ください

上記の者は、(_____) にて _____ 月 _____ 日
より当院で治療しています。

所見
治療により _____ 月 _____ 日より登園を許可します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名

印