

学校法人大和郷学園
大和郷幼稚園 園長殿

出席停止解除願

【診断名】 _____

【出席停止期間】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

【医療機関名】 _____

【登園可能日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から登園許可

上記にて欠席していましたが、医療機関を受診し、医師に登園可能を確認しましたので、出席停止解除願います。

年 月 日

_____ 組 _____ 園児氏名

_____ 保護者氏名

※ 保護者をご記入の上、登園する際にご提出ください。(医療機関での証明は不要)