

出席停止解除願い

学校法人八潮会 八潮幼稚園園長様

園児名	
病名	
療養期間	
受診医療機関	

上記の病気のため欠席していましたが、主治医より登園を許可されましたので出席停止の解除をお願いします。

令和 年 月 日

保護者氏名

※この用紙は、全て保護者が記入し押印の上、提出していただくものです。
なおインフルエンザの場合には、A型かB型かの明記をお願いします。
印刷してご使用ください。