

# 伝染病疾患治療済届

令和 年 月 日

田柄幼稚園 園長 様

組 名		ふりがな	
		園児氏名	
		ふりがな	
		保護者氏名	

以下の治療により（ ）月（ ）日から加療中のところ（ ）月（ ）日をもって〔病名 〕が治癒したことを医師から認められました。

連絡事項	
------	--