

年 月 日

学校法人高山文化学園

村山いずみ幼稚園 園長 殿

## 医療届け

住所

---

園児名

(クラス)

---

生年月日

年

月

日生

---

病名

により

---

年

月

日～

月

日まで加療の結果、治癒しましたので登園します。

保護者名

