

令和 年 月 日

担当医 様

いずみアイこども園
園長 井上照裕

御多用の中恐縮ながら、下記連絡表のご記入についてご高配くださるようお願い致します。

.....

令和 年 月 日

いずみアイこども園
園長 井上照裕 様

診療機関名

担当医氏名 印

下記の幼児の伝染性疾患について次のとおり連絡をします。

氏 名 _____ 年 齡 _____ 歳

病 名 _____

登園できない日 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日