

平成 年 月 日

豊泉幼稚園園長 殿

## 治 癒 届

下記の者、インフルエンザとの診断を受け  
欠席しましたが（ ）月（ ）日より  
幼稚園に登園してもさしつかえない旨の診断を  
受けました。

(病院名又は、医師名)

(A型、B型、新型、季節性、)

(○をして下さい)

(欠席期間)

( ) 月 ( ) 日

～ ( ) 月 ( ) 日

組 園児名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_