

学校法人 森友学園
新清和台こども園
エンゼルキッズ清和台
エンゼルキッズ山下
エンゼルキッズ多田
提出用

意見書

園児氏名 _____

住 所 _____

生年月日 平成・令和 年 月 日

【病 名】

上記の疾病で 令和 年 月 日から
令和 年 月 日の間治療中であったが、主要症状が
解消し、感染の恐れはないものと考えます。

令和 年 月 日

医師 _____ 印