

指 示 書

すわせいほ幼稚園長 殿

住 所

保護者氏名

ふ り が な
児 童 氏 名

年 月 日 生 歳

病 名

内 容

上記のとおり指示いたします。

年 月 日

病院（医院）名

医師名

印

TEL () -