

## 除去解除指示書

社会福祉法人 因明会  
認定こども園ぱる 園長 殿

以下の児童について、令和 年 月 日から除去を解除する

児童氏名 生年月日	平成・令和 年 月 日生
解除内容	

令和 年 月 日

病院名 \_\_\_\_\_

担当医師名 \_\_\_\_\_ 印