

治癒証明書

クラス _____ ぐみ

園児名 _____

病 名 _____

上記の病名で

_____ 年 月 日から _____ 年 月 日までの _____ 日間
療養中でしたが、 _____ 年 月 日 診察の結果、
治癒したことを認め、登園を許可します。

年 月 日

主治医 住所
氏名

印