

治癒証明書

名前 _____

年 月 日生まれ (男・女)

病名

上記疾患に罹患し加療していましたが、医師の診断により治癒し

月 日()より、登園可能といわれました。

病院名・医師名

20 年 月 日

保護者氏名

㊞