

治癒証明書

日吉台光幼稚園

クラス _____ 組

氏名 _____

病名 _____

上記の疾病で

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日までの _____ 日間

療養中でしたが、令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 診察の結果、

治癒したことを認められ、登園を許可していただきました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

主治医 _____ 医療機関名 _____

氏名 _____

保護者名 _____ 印