

# 治癒証明書

名前

生年月日 年 月 日 生まれ

病名

治療期間 月 日～ 月 日

上記の園児は治療していましたが、病気が治癒しており  
登園してもよい事を証明します。

年 月 日

病院・医院名

医師名