

治 癒 証 明

住 所 _____

園児名 _____

病 名 _____

上記の疾患、治癒していますので、令和 年 月 日より登園してもさしつかえないことを証明します。

令和 年 月 日

くわのみ保育園 殿

病 院 名 _____

医 師 名 _____ 印