**治癒証明書**

むつみ愛泉こども園

　　　　　　　　　　　組

園児名

病名

上記の病名で、平成　　年　　月　　日から　　月　　日

までの　　日間療養中でしたが、　　月　　日診察の結果、

治癒したことを認め、　　月　　日より登園を許可します。

平成　　年　　月　　日

医療機関名

所在地

電話番号

医師名　　　　　　　　　　　　　　印