

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