

完治証明書

園児名 _____ () 歳

上記の園児は感染症疾患のため休園、通院しましたが完治しましたので、
登園し、集団生活を行っても支障がない事を証明いたします。

記

疾患名 _____

期 間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

大麻藤幼稚園 園長殿

年 月 日

医師

印