

※コピーしてお使い下さい。

年 月 日

## 治 癒 証 明 書

園児名

---

下記の病名により

月 日より 月 日までの治療の結果、治癒したため、 月 日より登園

することを許可します。

記

病名

---

診療機関名

診療機関住所

医師名

印