

治癒証明書

園児氏名

生年月日 平成・令和 年 月 日 生

病名 _____

発病 令和 年 月 日

治癒 令和 年 月 日

上記疾患が治癒したことを証明します。

令和 年 月 日

病院名および

担当医氏名印

印

旭が丘幼稚園

治癒証明書

園児氏名

生年月日 平成・令和 年 月 日 生

病名 _____

発病 令和 年 月 日

治癒 令和 年 月 日

上記疾患が治癒したことを証明します。

令和 年 月 日

病院名および

担当医氏名印

印

旭が丘幼稚園