

治癒証明書

下記疾病により欠席しましたが、治癒を証明されましたのでお届けします。

保護者記入欄

園児名[組] : _____ [_____ 組]

欠席期間 : 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

保護者名 : _____ (印)

医師記入欄

病 名 : _____

治癒したと認める日 : 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所

医療機関名

医師名 _____ (印)