

# 治癒証明書

この欄は、各家庭にて記入してください。

小平神明幼稚園

\_\_\_\_\_ 組 氏名 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女 \_\_\_\_\_ 才

住 所 \_\_\_\_\_

上記の者は下記の病気にて

病 名 \_\_\_\_\_

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで \_\_\_\_\_ 日間

〔入院・治療〕しておりましたが、〔治癒しました・治療中ですが〕  
登園しても差し支えありません。

上記の通り証明します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関 所在地

名称

医師名

印

小平神明幼稚園 園長 殿