

治癒証明書

二本木幼稚園

組 _____

氏 名 _____

病 名 _____

上記の病症で、 月 日から 月 日までの 日間、
療養中でしたが、主要症状が消退したので、登園して差し支えな
いものと認めます。

令和 年 月 日

主治医 住所

氏名

印