医師記入

治癒証明書

いずみ幼稚園長殿

名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者、病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、
完治しましたので
月　　日から登園して
よいことを証明します。
出席停止期間
（　　月　　日～
月　　日まで）

医師名

平成　　年　　月　　日

医師記入

治癒証明書

いずみ幼稚園長殿

園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者、病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、
完治しましたので
月　　日から登園して
よいことを証明します。
出席停止期間
（　　月　　日～
月　　日まで）

医師名

平成　　年　　月　　日

医師記入

治癒証明書

いずみ幼稚園長殿

名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者、病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、
完治しましたので
月　　日から登園して
よいことを証明します。
出席停止期間
（　　月　　日～
月　　日まで）

医師名

平成　　年　　月　　日

医師記入

治癒証明書

いずみ幼稚園長殿

名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者、病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、
完治しましたので
月　　日から登園して
よいことを証明します。
出席停止期間
（　　月　　日～
月　　日まで）

医師名

平成　　年　　月　　日