

治癒証明書

れんげ保育園

クラス _____

氏名 _____

1. 病名 _____

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

年 月 日

主治医 住所
氏名