

治癒証明書

吉田幼稚園 殿

令和 年 月 日

クラス名 組

園児名

生年月日 年 月 日生

上記のものは、令和 年 月 日より令和 年 月 日まで欠席いた
しましたが、 (病名)が軽快し、

登園に支障が無いと医師より指示を受けましたので、ここにお届け致します。

なお、下記の日時より出席致しますので、宜しくお願い致します。

記

1. 出席開始日 令和 年 月 日より

上記のとおり証明致します。

令和 年 月 日

所在地

病院名

医師名

印