

治癒証明書

太田さくら認定こども園

(クラス名)

(園児名)

(病名)

令和 年 月 日 () より上記の疾病にて治療中でしたが、全治し

月 日 () より集団保育が可能であることを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名
住所
氏名

印