

# 治癒証明書（医師記入）

杉の子幼児学園 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

上記の病名で

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日までの \_\_\_\_\_ 日間

治療中でしたが、平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日の診察の結果、  
治癒したことを認め、登園を許可します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印又はサイン \_\_\_\_\_

# 治癒証明書（医師記入）

杉の子幼児学園 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

上記の病名で

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日までの \_\_\_\_\_ 日間

治療中でしたが、平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日の診察の結果、  
治癒したことを認め、登園を許可します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印又はサイン \_\_\_\_\_