

# 治癒証明書

大古里育ちの森幼稚園

氏名 \_\_\_\_\_  
平成 年 月 日生

病名 \_\_\_\_\_

治癒 平成 年 月 日 \_\_\_\_\_

上記の通り証明致します

平成 年 月 日

医師名

印

# 治癒証明書

大古里育ちの森幼稚園

氏名 \_\_\_\_\_  
平成 年 月 日生

病名 \_\_\_\_\_

治癒 平成 年 月 日 \_\_\_\_\_

上記の通り証明致します

平成 年 月 日

医師名

印