

治癒証明書

東山こども園

組 ()

氏名 ()

病名 ()

上記疾病のため、() 日～ () 日までお休み
しましたが、主治医より登園の許可が出ましたので登園します。

令和 年 月 日

受診した病院名 _____



保護者名 _____

