

証 明 書

園児氏名

生年月日 年 月 日生

住 所

疾患名

1. 上記疾患により

年 月 日より通院加療中のところ治癒しました。

1. 他人に感染の危険はなくなりました。

1. 集団生活は可能です。

上記の通り証明します。

年 月 日

住所

医師