

杉の子育英幼稚園専用治癒証明書

クラス

園児名

住所

病名（ ）

- 上記
1. 疾病の為
 2. 疾病の疑いがある為

令和 年 月 日～令和 年 月 日までの 日間

幼稚園への出席を停止し、休養加療を必要とした事を認めます。

上記の通り証明致します。

令和 年 月 日

住 所

電 話

医院医師名

印