

下記の完治証明書をコピーして使用してください

完 治 証 明 書

西寺尾保育園

- 氏 名： _____
- 治療期間：平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
- 診断名： _____

上記の者は、上記疾患が完治し、他への感染の恐れはありません。

年 月 日から登園してよいことを証明します。

(※医師の所見等)

日付： _____ 年 月 日

医療機関名：

医師名： _____