

# 完治証明書

みそら幼稚園園長殿

クラス:

園児名:

上記の者、下記病気の為、当病院で治療しておりましたが

ここに完治致しましたので、登園してもさしつかえないことを証明します。

病 名

平成 年 月 日

医師名

印

お願い : 医師殿

お手数ですが、下記の証明をお願いします。