

治癒証明書

かやの木保育園 園長様

貴園の園児 _____ さん（ 年 月 日生）は、

病名 _____ が治癒したことを証明いたします。

年 月 日

医師 _____ 印

治癒証明書

かやの木保育園 園長様

貴園の園児 _____ さん（ 年 月 日生）は、

病名 _____ が治癒したことを証明いたします。

年 月 日

医師 _____ 印