

担 当 医 様

施設長

下記の児童の診断をお願いします。

治 癒 証 明 書

| | |
|------|-------------------|
| 児童氏名 | 生年月日 平成 年 月 日生 |
|------|-------------------|

病名

上記の疾病により加療中であったが、現在は治癒し、登園（登所）して差し支えないことを証明する。

平成 年 月 日
施設長様

診断医師氏名 印

C-306-01

担 当 医 様

施設長

下記の児童の診断をお願いします。

治 癒 証 明 書

| | |
|------|-------------------|
| 児童氏名 | 生年月日 平成 年 月 日生 |
|------|-------------------|

病名

上記の疾病により加療中であったが、現在は治癒し、登園（登所）して差し支えないことを証明する。

平成 年 月 日
施設長様

診断医師氏名 印

C-306-01