

# 治癒証明書

のぞみ花の子保育園園長殿

幼児氏名

生年月日 年 月 日生

病名

現在症状が軽快し、他児への感染のおそれはないと判断したので、  
年 月 日より登園をしてよいことを証明します。

住所

医師名

㊞