

治癒証明書

年 月 日

四季の森幼稚園園長 様

下記 患者の登園を認めます。

患者名： \_\_\_\_\_

病 名： \_\_\_\_\_

医師名： \_\_\_\_\_

治癒証明書

年 月 日

四季の森幼稚園園長 様

下記 患者の登園を認めます。

患者名： \_\_\_\_\_

病 名： \_\_\_\_\_

医師名： \_\_\_\_\_