

証 明 書

大田こまどり幼稚園殿

児童氏名 _____

病 名 _____

(出席停止期間 月 日 ~ 月 日)

必要項目に○をしてください

- () 治 癒 証 明
() 登 園 許 可 証 明

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日

医師名

印

証 明 書

大田こまどり幼稚園殿

児童氏名 _____

病 名 _____

(出席停止期間 月 日 ~ 月 日)

必要項目に○をしてください

- () 治 癒 証 明
() 登 園 許 可 証 明

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日

医師名

印