

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)

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

病院・クリニック名 _____

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)

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

病院・クリニック名 _____