

証 明 書

宛先 よつばほいくえん園長

組

名前

(病名)

上記の症状で、 月 日から

月 日までの 日間、療養中であったが、

主要症状が消退したので、登園しても差し支えないものと認めます。

年 月 日

医療機関名
(住所)

(名前)