

# 治癒証明書

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病 名 ( \_\_\_\_\_ )

上記の者、上記疾病のため療養中のところ軽快したので、  
平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園しても差し支えない  
ことを証明します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住 所

医療機関名

医師氏名