

治癒証明書

園名 学校法人石田学園宮内認定こども園

氏名

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

診断病名

上記疾患により、平成 年 月 日より平成 年 月 日まで通院治療しました。

現在感染の危険性がなくなりましたので、平成 年 月 日より通園又は出勤してもさしつかえないと思われま

平成 年 月 日

病院名