

# 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・令和 年 月 日生

## 診断病名

上記疾患により、令和 年 月 日より令和 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、令和 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

令和 年 月 日

病院名