

治癒証明書

大山保育園長 殿

医師

印

園児名 _____

年 月 日生

病名 _____

上の者、治癒したことを証明する。

平成 年 月 日

治癒証明書

大山保育園長 殿

医師

印

園児名 _____

年 月 日生

病名 _____

上の者、治癒したことを証明する。

平成 年 月 日