

担 当 医 様

企業主導型保育園
マーブル保育園

本園の園児がお世話になりありがとうございました。

お手数ですが治療が終わりましたら以下の証明書の記入をお願いいたします。

治 癒 証 明 書

園 児 名 : _____

病 名 : _____

期 間 : 令 和 年 月 日 ~ 月 日

上記疾病の治癒したことを証明いたします。

____月 ____日 から登園可能です。

令 和 年 月 日

医療機関名

医 師 名 _____ 印