

証 明 書

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

病名 ( \_\_\_\_\_ )

上記の幼児、集団生活可能とみて 月 日より通園を許可します

平成 年 月 日

医師名

印

証 明 書

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

病名 ( \_\_\_\_\_ )

上記の幼児、集団生活可能とみて 月 日より通園を許可します

平成 年 月 日

医師名

印

証 明 書

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

病名 ( \_\_\_\_\_ )

上記の幼児、集団生活可能とみて 月 日より通園を許可します

平成 年 月 日

医師名

印

証 明 書

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

病名 ( \_\_\_\_\_ )

上記の幼児、集団生活可能とみて 月 日より通園を許可します

平成 年 月 日

医師名

印

証 明 書

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

病名 ( \_\_\_\_\_ )

上記の幼児、集団生活可能とみて 月 日より通園を許可します

平成 年 月 日

医師名

印

証 明 書

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

病名 ( \_\_\_\_\_ )

上記の幼児、集団生活可能とみて 月 日より通園を許可します

平成 年 月 日

医師名

印