

治癒証明書

(インフルエンザ以外の学校感染症)

湘南学園幼稚園

(もも・すみれ・さくら) ____組・出席番号____園児名_____
*この欄は保護者をご記入ください

診断名 ()

出席停止期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

(* 早退および遅刻した日も出席停止とみなします)

上記疾病は治癒したので、平成 年 月 日より登園可能と

認めます。

平成 年 月 日

医療機関名

医師 氏名 _____ 印