

疾 病 治 癒 証 明 書

施設名 石動青葉保育園

児童名 _____

保護者名 _____

病名

初診日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

全治したことを証明する。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

主治医

印