

担 当 医 様

施設長

下記の児童の診断をお願いします。

治 療 証 明 書

児童氏名	生年月日 年 月 日生
------	----------------

病名

上記の疾病により加療中であつたが、現在は治癒し、登園（登所）して
差し支えないことを証明する。

令和 年 月 日
施設長様

診断医師氏名 印

担 当 医 様

施設長

下記の児童の診断をお願いします。

治 療 証 明 書

児童氏名	生年月日 年 月 日生
------	----------------

病名

上記の疾病により加療中であつたが、現在は治癒し、登園（登所）して
差し支えないことを証明する。

令和 年 月 日
施設長様

診断医師氏名 印