

# 治 癒 証 明 書

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

病 名

\_\_\_\_\_

出席停止期間

自 令和 年 月 日

至 令和 年 月 日

付 記

上記の通り証明致します。

令和 年 月 日

医 師 名

\_\_\_\_\_

学校法人 つぼみ幼稚園 御中