

治 ゆ 証 明 書

平成 年 月 日

多可町立中町幼稚園長 様

医師名 _____ (印)

_____ 組

園児氏名 _____

上記の者は()で

月 日 より 出席停止 のところ、

月 日 治ゆ したことを証明し、

月 日 から 登園可とします。

治 ゆ 証 明 書

平成 年 月 日

多可町立中町幼稚園長 様

医師名 _____ (印)

_____ 組

園児氏名 _____

上記の者は()で

月 日 より 出席停止 のところ、

月 日 治ゆ したことを証明し、

月 日 から 登園可とします。