

治 癒 証 明 書

なかよしこどもえん

_____組

氏名 _____

病名 _____

上記病名で

_____年 月 日から 月 日までの 日間、

療養中でしたが、_____年 月 日診察の結果、治癒した

ことを認めます。

年 月 日

主治医 住所

氏名