

治 癒 証 明 書

半田こども園

組

名前

病名

- 1 ・ 流行性耳下腺炎
- 2 ・ 水痘
- 3 ・ インフルエンザ 型
- 4 ・ その他 ()

上記病名を治癒したことを証明します。

年 月 日

住所

医療機関名

医師名