主治医　殿

帝塚山学院

園児の病気が完治しましたら、下記の証明書にご記入くださいますよう、
よろしくお願い致します。

証　明　書

帝塚山学院
幼稚園　　組　　氏名

病　名

上記疾病により

年　　月　　日　から

年　　月　　日　までの　　日間

療養中であったが、主要症状が消退し、もはや感染のおそれが
ないものと認めます。

年　　月　　日

医療機関名

医　師　名　　印