

調布市以外

治癒証明書

住所

氏名

生年月日 平成 年 月 日

病名

発病年月日 平成 年 月 日

治癒年月日 平成 年 月 日

上記の疾病は、治癒したものと認め、

平成 年 月 日 より登園可能とします。

平成 年 月 日

医師氏名

印