

# 治 癒 証 明 書

金光学園こども園長 様

金光学園乳児保育園施設長 様

組 名

園児名

病 名

期 間

上記の者は治癒しており、伝染力のないことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印

治癒証明書の提出が必要な感染症等については、裏面の案内をご確認ください。