

# 治 療 証 明

( ) 園) 園長 殿

( ) 園) 園児( )は、  
令和 年 月 日現在で 病名( )が他の園児  
に感染の心配はないため、通園可能であることを証明します。

備考欄

期間【 月 日～ 月 日】

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

医療機関名

医師名 \_\_\_\_\_ (印)