**治　癒　証　明　書**

さくらこども園

氏　　名

生年月日（平・令）　　　年　　月　　日

病　名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

上記の病名により、治療したので　　　月　　　日より登園は可能です。

付　　記

　　　年　　　月　　　日

医療機関名

住　所

医師名