

# 治 療 証 明 書

園 児 名

生 年 月 日                      年              月              日

病                      名

治 療 期 間

上記園児、全治したことを証明します。

年              月              日

医 師 名

印

(ご診察くださいました先生よろしくお願ひ申し上げます。)