

治癒届

平成 年 月 日

あかつき保育園園長殿

クラス名 _____ 組

園児氏名 _____

生年月日 年 月 日生

上記の者は、平成 年 月 日より平成 年 月 日迄
欠席いたしましたが、(病名) _____ が軽快し、
伝染病の予防上支障がないと主治医より指示を受けましたので、ここ
にお届けいたします。

保護者氏名 _____ 印

住 所 _____

上記証明いたします。

医療機関名

治療担当医師名 _____ 印

平成 年 月 日