

# 証 明 書

枚岡カトリック幼稚園

組

氏名

病名

上記の疾患のため

平成 年 月 日 から

平成 年 月 日 まで

療養したこと、及びその主要症状が消退し、  
もはや伝染のおそれが無くなったことを証明します。

平成 年 月 日

主治医（住所）

（氏名）

印