

証 明 書

認定こども園

枚岡カトリック幼稚園

組

氏名

病名

上記の疾患のため

年 月 日から

年 月 日まで

療養したこと、およ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。

年 月 日

主治医（住所）

（氏名）

印