

治癒証明書

学校法人 みその学園
岡山聖園マリア幼稚園

組

氏名（ ）

生年月日 年 月 日 生まれ

病名【 】

期間 年 月 日から

年 月 日まで

上記疾病の治癒したことを証明いたします

令和 年 月 日

医療機関

医師名

印