

治癒証明書

高木保育園長 殿

保護者名 _____ 印

高木保育園 児童(_____)は、平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日現在で
病名(_____)が他の園児に感染するおそれなくなったので、
登園をお願いします。

備考欄

病院名