

治癒証明書

学校法人東京清光学園
清瀬ひかり幼稚園 園長様

園児氏名 _____

病名 _____

上記疾患が治癒し、平成 年 月 日より登園しても
よいことを証明します。

平成 年 月 日 _____

医師名 _____ 印