



治 癒 証 明 書

西那須野幼稚園

クラス _____

園児名 _____

病 名 _____

登 園	可	不可
プ ール 使 用	可	不可

上記のとおり証明いたします。

平成 年 月 日

医療機関名
(医師名)

印