

# 治 癒 証 明 書

|     |   |
|-----|---|
|     | 組 |
| 幼児名 |   |

上記の幼児は

水痘 麻疹 流行性耳下腺炎 インフルエンザ（ 型） 風疹  
その他感染症（ ）

が治癒し、伝染の恐れがないことを証明いたします。

木の実幼稚園長 様

平成 年 月 日

所在地 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

主治医氏名 \_\_\_\_\_ 印