

主治医 様

お手数おかけして申し訳ありませんが、よろしくお願い致します。

あまぎ認定こども園

学校感染症に係る証明書

あまぎ認定こども園 園長 宛

ク ラ ス ・ 氏 名	組 氏名
病 名	
出 席 停 止 期 間	年 月 日から 年 月 日まで () 日間

上記の園児の疾病は治癒し、感染のおそれなしと認めます。

年 月 日

医療機関名

医師氏名

印