

治癒届 (プール入水時期のみ使用 ・とびひ発症時)

治 癒 届

〒 _____ 組 _____ 園児氏名 _____

受診医師に下記に記入していただきご持参ください。

<p>担当医様</p>	<p>お手を</p>	<p>病名</p>
<p>お手を</p>		
<p>病名</p>		
<p>病気が治癒したことを証明します</p>		
<p>平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>		
<p>担当医師</p>		

印