

主治医様

ご多忙中おそれいりますが、下記証明書は出席可能になりましたら、ご記入のうえ保護者へお渡してください。

----- く き り と り せ ん -----

証明書

* ひだまりこども園 施設長 様

* 氏名

* (年 月 日生)

病名「 」

上記の者は 月 日より出席停止となっていましたが、他に感染のおそれがなくなりましたので、 月 日から出席してよいと考えます。

備考

令和 年 月 日

医療機関名

医師

印

*印は事前に施設または保護者が記入してください。