

通院証明書

下記の通り、通院し登園可能の診断を受けた事を証明します。

クラス _____ 園児名 _____

生年月日 西暦 _____ 年（元号 _____ 年） _____ 月 _____ 日生

年 齢 記入時（ _____ ）歳

住 所 _____

（マンション名など）

傷病名・診断結果等

症状・薬・今後の治療・注意事項など

通院先

病院名 _____

住所 _____

電話番号 _____

西暦 _____ 年（元号 _____ 年） _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 印