

令和 年 月 日

# 治 癒 証 明 書

保 護 者 様

幼稚園名 学校法人 淳心学園  
認定こども園 海星幼稚園



幼稚園長名 山下 弘子

住所

氏名

生年月日 年 月 日

病名

付記

上記の者は 月 日以降は登園しても差し支えない  
ことを証明します。

学校保健安全法第 19 条により下記のとおり出席停止を指示します。

## 記

1. 出席停止者 園児名

\_\_\_\_\_

2. 出席停止期間 令和 年 月 日から

登園しても差し支えないと証明されるまで。

3. 出席停止理由 感染性疾患の疑い

令和 年 月 日

住所

医師

氏名

印

(注) すみやかに医師の診断を受けて下さい。

\*この治癒証明書は、倉敷市連合医師会との申し合わせにより、  
文書料は 500 円をお願いいたします。