

令和 年 月 日

治癒証明書

保護者様

幼稚園名

学校法人 淳心学院

認定こども園 海星幼稚園

幼稚園長名 山下 弘平



学校保健法第12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 伝染性疾患の疑い

(注) すみやかに医師の診断を受けて下さい。

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。

令和 年 月 日

住所

医師

氏名

印

\*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。