

# 証 明 書

1. 該 当 者 組 組
2. 氏 名
3. 病 名
4. 治療見込期間  
自 平成 年 月 日  
至 平成 年 月 日
5. そ の 他

上記の通り診断しましたので、報告致します。

平成 年 月 日

主治医 氏名 印

力 合 幼 稚 園 長 殿