

証明書

殿

生年月日 H 年 月 日

病名

平成\_\_年\_\_月\_\_日から加療し、  
\_\_月\_\_日より保育園への登園が  
可能であることを証明します。

以下にチェックをお願いします。

治癒

今後も治療継続

留意事項

平成 年 月 日

医療機関名

主治医

ドレミ保育園 0241-22-2043

喜多方市豊川町米室字二条川原 1862-101

証明書

殿

生年月日 H 年 月 日

病名

平成\_\_年\_\_月\_\_日から加療し、  
\_\_月\_\_日より保育園への登園が  
可能であることを証明します。

以下にチェックをお願いします。

治癒

今後も治療継続

留意事項

平成 年 月 日

医療機関名

主治医

ドレミ保育園 0241-22-2043

喜多方市豊川町米室字二条川原 1862-101

証明書

殿

生年月日 H 年 月 日

病名

平成\_\_年\_\_月\_\_日から加療し、  
\_\_月\_\_日より保育園への登園が  
可能であることを証明します。

以下にチェックをお願いします。

治癒

今後も治療継続

留意事項

平成 年 月 日

医療機関名

主治医

ドレミ保育園 0241-22-2043

喜多方市豊川町米室字二条川原 1862-101

証明書

殿

生年月日 H 年 月 日

病名

平成\_\_年\_\_月\_\_日から加療し、  
\_\_月\_\_日より保育園への登園が  
可能であることを証明します。

以下にチェックをお願いします。

治癒

今後も治療継続

留意事項

平成 年 月 日

医療機関名

主治医

ドレミ保育園 0241-22-2043

喜多方市豊川町米室字二条川原 1862-101