

## 伝染病疾患治療済書

平成 年 月 日

田柄幼稚園長殿

組名		園児氏名	
		保護者氏名	印

下記の治療により（ ）月（ ）日から加療中の所（ ）月（ ）日をもって治癒したことを医師から認められました。

病名	
その他、園に連絡しておきたい事	