

治癒届

平成 年 月 日

三河保育園 園長 殿

クラス名 \_\_\_\_\_ 組

園児氏名

生年月日 年 月 日生

上記の者は、平成 年 月 日より平成 年 月 日迄欠席  
いたしました。が、（病名） が軽快し、伝染病の予防上支障  
がないと主治医より指示を受けましたので、ここにお届けいたします。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所

上記証明いたします。

平成 年 月 日

治療担当医師名 \_\_\_\_\_