証　明　書

こども園名　　社会福祉法人橘会　　御南認定こども園

氏　　名

生年月日　　年　　月　　日生

病　　名〔　　〕

診察の結果、　　月　　日から登園は可能です。

付　記

年　　月　　日

医療機関名

住　　所

医　師　名