証　　明　　書

□　塩谷町立玉生保育所長　様
□　塩谷町立船生保育所長　様
□　社会福祉法人　同愛会　おおみや保育園長　様

児童氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

治　　癒
略　　治
加 療 中

登　　所	可	不可
プール使用	可	不可
体育　見学	可	不可

上記のとおり証明いたします。

平成　　年　　月　　日

医療機関名
（医師名）

印