

治 癒 証 明 書

関西保育福祉専門学校

校長 本田 あけみ 殿

(学生名) _____

上記の学生は、下記の内容について、治癒したことを証明します。

病名又は 怪我内容	
治療期間	年 月 日 ～ 年 月 日
備考	

年 月 日

(医療機関)

住所

医師名

