

# 完 治 証 明 書

住 所	那覇市 電話番号		
氏 名		男・女	生年月日 平成 年 月 日
受診月日	平成 年 月 日	発病年月日	平成 年 月 日
主治医	住 所 氏 名 <span style="float: right;">(印)</span> 電話番号		
病 名			
<p>現在、伝染性はありません。</p> <p>平成 年 月 日～</p> <p>平成 年 月 日まで治療しました。</p>			

住所:那覇市繁多川1丁目13番65号

園名:二葉保育園