

질병 결석 확인서

반명	
이름	

질 환 명	
결석기간	20 년 월 일 ~ 20 년 월 일
내 용	위 원아는 상기 질환으로 인해 결석하였음을 확인합니다

붙임 : () 1부.

붙임 서류 종류	진료확인서, 진단서, 소견서, 처방전 등 진료사실을 확인할 수 있는 서류 중 한 가지를 함께 보내주시기 바랍니다
----------------	---

20 년 월 일

보호자(법정대리인) 성명: (인)

대구대학교 사범대학 부속 영광유치원장 귀하