

意見書

保育園長 様

児童名 ()
生年月日 (年 月 日)

病 名 (該当する番号 に○印を つけて下さい)	1 麻疹(はしか)	2 インフルエンザ
	3 風疹(ふうしん)	4 水痘(水ぼうそう)
	5 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	6 結核
	7 咽頭結膜炎 (プール熱)	8 流行性角結膜炎
	9 百日咳	10 髄膜炎菌性髄膜炎
	11 腸管出血性大腸菌感染症(O-157・O-25・O-111 等)	
	12 急性出血性結膜炎	13 アデノウイルス
	14 医師が上記の感染症に類するものと認めたもの	

月 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので
登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関

医師名

印