

# 意見書

園名

あて先 ( \_\_\_\_\_ ) 園長

クラス ( \_\_\_\_\_ )

児童名 ( \_\_\_\_\_ )

病名 (該当する番号に ○印を つけて下さい)	1. 麻疹 (はしか)	2. 風疹	3. 水痘 (水ぼうそう)
	4. インフルエンザ (A・B)	5. 新型コロナウイルス感染症	
	6. 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	7. 結核	
	8. 咽頭結膜熱 (プール熱)	9. 流行性角結膜炎	10. 百日咳
	11. 腸管出血性大腸菌感染症 ( O157・O26・O111 等 )		
	12. 急性出血性結膜炎		
	13. 侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)		
	14. その他 (アデノウイルス感染症・ _____ 等)		

年 月 日から症状が回復し、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)