

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 インフルエンザ (A・B)
	3 風疹	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 咽頭結膜熱 (プール熱)	8 流行性角結膜炎
	9 百日咳	
	10 腸管出血性大腸菌感染症 (O157・O26・O111 等)	
	11 急性出血性結膜炎	
	12 侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)	
	13 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)