

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. 麻しん (はしか) 2. 風しん 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 (アデノウイルス咽頭炎・
	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

醫師名 (印)