

意見書

認定こども園いぶきの丘学園園長 様

クラス _____ 児童名 (_____)
生年月日 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

| | | |
|-----------------------------------|---|-----------------------|
| 病名 (該当する番号 に○印をつけて ください) | 1 麻しん (はしか) | 2 インフルエンザ (_____) 型 |
| | 3 風しん (三日はしか) | 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 (0157、026、0111 等) (_____) | |
| | 11 急性出血性結膜炎 | |
| | 12 髄膜炎菌性髄膜炎 | |
| | 13 その他 (_____) | |

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので

_____ 月 _____ 日 から登園可能と判断します

年 月 日

医療機関 _____

医師名 _____

印又はサイン _____

意見書があっても体調の悪い場合は、園長、園医の判断により出席を停止する場合があります。

H29 年 7 月改定