

# 意見書

翠ヶ丘保育園 園長 殿

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  
下さい)

- |                                       |               |
|---------------------------------------|---------------|
| 1 麻疹(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(O157、O26、O111等)<br>( ) |               |
| 11 急性出血性結膜炎                           |               |
| 12 髄膜炎菌性髄膜炎                           |               |
| 13 その他 ( )                            |               |

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

印又はサイン