

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) ()	
	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