

意見書

認定こども園 やまぜんこども園 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 下さい)	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 (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 (アデノウィルス感染症・	等)

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので、

年 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

※但し、入園のしおりにも記載しておりますが、園医、園側の判断で上記疾患が、集団生活において感染する恐れがあると判断した場合は出席停止をする場合があります。

令和4年2月改定