

# 意見書

たちばなこども園 園長様

児童名 ( )

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 新型コロナウイルス感染症	4 風疹
	5 水痘(水ぼうそう)	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 アデノウイルス咽頭炎	
	15 その他( )	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 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ (印)