

意見書

(あて先) _____ 保育園長

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
	3 風疹 (ふうしん)	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 髄膜炎菌性髄膜炎	12 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)

登園申出書

保育園長

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	溶連菌感染症	2	マイコプラズマ肺炎
	3	手足口病	4	伝染性紅斑 (リンゴ病)
	5	ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス等)		
	6	ヘルパンギーナ	7	RSウイルス感染症
	8	帯状疱疹	9	突発性発しん
	10	伝染性膿痂疹 (とびひ)	11	その他 (_____)

上記疾患のため _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで治療を受けました。

(病院名) _____ 病院 (クリニック・小児科等)
において、病状が回復し、集団生活に支障がないと診断されましたので、登園します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

(保護者名) _____ 印またはサイン