

意見書

花たちばな認定こども園園長

園児名 ()

病名 (該当する番号に○印をつけてください)	1 麻疹 (はしか)	2 インフルエンザ
	3 風しん	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 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 (アデノウイルス感染症・)	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)