

意見書

氏名：

生年月日： 平成 年 月 日生

下記の感染症に罹患しましたが、平成 年 月 日からは、集団生活に支障がなく、また他児への感染の恐れはないと思われるので、登園してよいと判断します。

【病名】 該当に○をお願いします

第2種 インフルエンザ 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎
風疹 水痘 咽頭結膜炎 結核

第3種 腸管出血性大腸菌感染症 流行性角膜炎 急性出血性結膜炎
その他の伝染病 ()

【登園後の注意事項】

平成 年 月 日

医療機関名：

医師氏名：

印

又はサイン

意見書

氏名：

生年月日： 平成 年 月 日生

下記の感染症に罹患しましたが、平成 年 月 日からは、集団生活に支障がなく、また他児への感染の恐れはないと思われるので、登園してよいと判断します。

【病名】 該当に○をお願いします

第2種 インフルエンザ 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎
風疹 水痘 咽頭結膜炎 結核

第3種 腸管出血性大腸菌感染症 流行性角膜炎 急性出血性結膜炎
その他の伝染病 ()

【登園後の注意事項】

平成 年 月 日

医療機関名：

医師氏名：

印

又はサイン