

意見書（医師記入）

長岡保育園 園長 殿

児童名（ 組）

生年月日 年 月 日

（病名） 該当疾患に をお願いします。

<input type="checkbox"/>	麻しん(はしか) ※
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ ※
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘(水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜炎(プール熱) ※
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111 等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

※印は、必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。