

意見書（医師記入）

ちゃいれつく上高田保育園長 殿

児童氏名 \_\_\_\_\_

【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（みずぼうそう）
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ・ムンプス）
<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（はやり眼）
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症（O-157、O-26、O-111 など）
<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、集団生活に支障が無い状態になりました。

20 年 月 日から登園可能と判断します。

20 年 月 日

医療機関

医師名 \_\_\_\_\_

ゴム印可

登園届（保護者記入）

ちゃいれつく上高田保育園長 殿

児童氏名 \_\_\_\_\_

【病名】 該当疾患に  をお願いします。

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症（A 群溶結性連鎖球菌咽頭炎）
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑（りんご病）
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等）
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	R S ウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹

【医療機関名】 \_\_\_\_\_（20 年 月 日受診）において

病状が回復し、集団生活に支障が無い状態と判断されましたので、

20 年 月 日より登園致します。

20 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_