

意見書（医師記入）

小平なみき保育園園長殿

園児氏名 _____

生年月日 _____

（病名） （該当疾患に☑をお願いします）

	麻しん（はしか）※
	風しん
	水痘（水ぼうそう）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	結核
	咽頭結膜熱（プール熱）※
	流行性角結膜炎
	百日咳
	腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）
	急性出血性結膜炎
	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 _____