

## 意見書

(医師記入)

エーデルワイス幼保園 園長殿

児童名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

該当疾患に○をお願いします。

	インフルエンザ
	咽頭結膜熱 (アデノウイルス・プール熱)
	麻疹 (はしか)
	風疹 (三日はしか)
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
	水痘 (みずぼうそう)
	結核
	髄膜炎菌性髄膜炎
	百日咳
	流行性結膜炎 (はやり目)
	急性出血性結膜炎
	腸管出血性大腸菌 (O-157・O-26など)
	新型コロナウイルス
	コレラ
	細菌性赤痢
	腸チフス
	パラチフス

上記の児は、症状も回復し集団生活に支障がないと判断しましたので、

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登園を許可致します。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

診察医名 \_\_\_\_\_

(ご診療下さいました先生、どうぞよろしくお願ひ致します。)

※コピーして使用して下さい。