

<医師用>

意見書

たにっこ保育園 園長 殿

園児氏名 _____

病名 (疾患に印)

<input type="checkbox"/> インフルエンザ (A・B)	<input type="checkbox"/> 流行性結膜炎 (はやり目)
<input type="checkbox"/> 麻疹 (はしか)	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 (プール熱、アデノウイルス感染症)
<input type="checkbox"/> 風しん	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症
<input type="checkbox"/> 水痘 (水ぼうそう)	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎
<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 結核	()

上記園児は令和 年 月 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。

令和 年 月 日

医療機関 _____

医師名 _____ 印又はサイン

----- きりとり -----

<保護者用>

登園届 (保護者)

たにっこ保育園 園長 殿

園児氏名 _____

病名 (疾患に印)

<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症	<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎	<input type="checkbox"/> RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/> 手足口病	<input type="checkbox"/> 帯状疱疹
<input type="checkbox"/> 伝染性紅斑 (リンゴ病)	<input type="checkbox"/> 突発性発疹
<input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス等)	<input type="checkbox"/> とびひ
	<input type="checkbox"/> その他 ()

令和 年 月 日、医療機関名「 _____ 」において病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします。

保護者名 _____

印またはサイン _____