

意見書 (医師記入)

聖徳保育園

園児名

該当疾患に☑をお願いします。

生年月日

年

月

日

☐	麻しん（はしか）	☐	インフルエンザ	☐	新型コロナウイルス感染症
☐	風しん	☐	水痘（水ぼうそう）	☐	結核
☐	咽頭結膜熱（プール熱）	☐	流行性角結膜炎	☐	急性出血性結膜炎
☐	百日咳	☐		☐	
☐	流行性耳下腺炎 （おたふく風邪）	☐	腸管出血性大腸菌感染症 （O157・O26・O111 等）	☐	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、登園許可と判断します。

年

月

日

医療機関名

医師名

きりとり

意見書 (医師記入)

聖徳保育園

園児名

該当疾患に☑をお願いします。

生年月日

年

月

日

☐	麻しん（はしか）	☐	インフルエンザ	☐	新型コロナウイルス感染症
☐	風しん	☐	水痘（水ぼうそう）	☐	結核
☐	咽頭結膜熱（プール熱）	☐	流行性角結膜炎	☐	急性出血性結膜炎
☐	百日咳	☐		☐	
☐	流行性耳下腺炎 （おたふく風邪）	☐	腸管出血性大腸菌感染症 （O157・O26・O111 等）	☐	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、登園許可と判断します。

年

月

日

医療機関名

医師名

登 園 届 (保護者記入)

聖徳保育園

園児名

該当疾患に☑をお願いします。

生年月日 年 月 日

	溶連菌感染症		伝染性紅斑(りんご病)		ヘルパンギーナ
	RS ウイルス感染症		突発性発しん		マイコプラズマ肺炎
	手足口病		带状疱疹		
	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)				

(医療機関名) (年 月 日受診)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

年 月 日より登園いたします。

年 月 日

保護者氏名

きりとり

登 園 届 (保護者記入)

聖徳保育園

園児名

該当疾患に☑をお願いします。

生年月日 年 月 日

	溶連菌感染症		伝染性紅斑(りんご病)		ヘルパンギーナ
	RS ウイルス感染症		突発性発しん		マイコプラズマ肺炎
	手足口病		带状疱疹		
	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)				

(医療機関名) (年 月 日受診)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

年 月 日より登園いたします。

年 月 日

保護者氏名