

# 意見書

天王保育園 園長様

児童名 ( )

生年月日 ( 年 月 日)

病名 (該当する番号 に○印をつけて 下さい)	1 麻疹 (はしか)	2 インフルエンザ
	3 風疹 (ふうしん)	4 水痘 (水ぼうそう)
	5 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	6 結核
	7 咽頭結膜熱 (プール熱)	8 流行性角結膜炎
	9 百日咳	
	10 腸管出血性大腸菌感染症 ( O157・O25・O111等 )	
	( )	

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。

年 月 日

医療機関

医師名

印又はサイン