

# 意見書 (医師記入)

広野台保育園園長 宛

氏名

年 月 日生

(病名) 該当疾患に☑をお願いします

<input type="checkbox"/>	麻疹(はしか)
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)
<input type="checkbox"/>	風疹(三日ばしか)
<input type="checkbox"/>	水痘(みずぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱)
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎(はやり目)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症(O-157等)
<input type="checkbox"/>	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。

令和 年 月 日から登園可能と判断します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名