意　　見　　書（医師記入）

（宛先）　　保育施設長

入所児童名：

生年月日：　　年　　月　　日

病名（該当疾患に☑をお願いします）

	麻疹（はしか）※
	インフルエンザ※
	新型コロナウイルス感染症※
	風疹
	水痘（水ぼうそう）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	結核
	咽頭結膜熱（プール熱）※
	流行性角結膜炎
	百日咳
	腸管出血性大腸菌感染症（0157、026、0111等）
	急性出血性結膜炎
	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。

記入日：令和　　年　　月　　日

医療機関名：

医師名：

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することができます

□□□