# 意見書【医師記入】

さくらんぼ第二保育園

＿＿＿＿＿＿組　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

疾　病　名（該当疾患に〇をお願いします）

| | |
|---|---|
| ・　インフルエンザ（　　型） | ・　百日咳 |
| ・　麻しん（はしか） | ・　流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） |
| ・　風しん（三日はしか） | ・　水　痘（水ぼうそう） |
| ・　咽頭結膜熱（プール熱） | ・　結　核 |
| ・　腸管出血性大腸菌感染症（Ｏ１５７，Ｏ２６，０１１等） | ・　流行性角結膜炎 |
| ・　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） |
| ・　新型コロナウイルス | |
| ・　その他感染症（　　） | |
| 診断年月日　　令和　　年　　月　　日 | |

上記の疾病において、主要症状が消退し感染の恐れがなくなったため、令和　　年　　月　　日　から
登園しても差し支えないものと証明します。

令和　　年　　月　　月

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

---------- **キリトリ** ----------


# 意見書【医師記入】

さくらんぼ第二保育園

＿＿＿＿＿＿組　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

疾　病　名（該当疾患に〇をお願いします）

| | |
|---|---|
| ・　インフルエンザ（　　型） | ・　百日咳 |
| ・　麻しん（はしか） | ・　流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） |
| ・　風しん（三日はしか） | ・　水　痘（水ぼうそう） |
| ・　咽頭結膜熱（プール熱） | ・　結　核 |
| ・　腸管出血性大腸菌感染症（Ｏ１５７，Ｏ２６，０１１等） | ・　流行性角結膜炎 |
| ・　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） |
| ・　新型コロナウイルス | |
| ・　その他感染症（　　） | |
| 診断年月日　　令和　　年　　月　　日 | |

上記の疾病において、主要症状が消退し感染の恐れがなくなったため、令和　　年　　月　　日　から
登園しても差し支えないものと証明します。

令和　　年　　月　　月

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿