

意見書（医師記入）

和晃保育園 園長 殿

入所児童氏名

令和 年 月 日 生

（病名）該当疾患に☑をお願いします

	インフルエンザ
	新型コロナウイルス感染症
	麻疹（はしか）
	風疹（三日ばしか）
	水痘（水ぼうそう）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ・ムンプス）
	結核
	咽頭結膜熱（プール熱）
	流行性角結膜炎（はやり目）
	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

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 日から当園可能と判断します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名



登園許可証（保育園記入）

保護者 様

上記医師意見書に沿って令和 年 月 日からの登園を許可します。

令和 年 月 日

福）和晃福祉会 和晃保育園
園長 千原 一朗