

意見書（医師記入）

こっこ保育園園長 宛て

入所児童名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 生

該当疾患に☑をお願いします

<input type="checkbox"/>	麻しん（はしか）
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘（水ぼうそう）
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜炎（プール熱）
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

_____ 年 _____ 月 _____ 日より登園可能と判断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____