

登園に関する意見書

氏名 (男・女)

生年月日 平成 年 月 日

病名 インフルエンザ（A型・B型） 百日咳 麻疹
水痘 流行性耳下腺炎 風疹 結核
咽頭結膜熱 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎
腸管出血性大腸菌感染症 （ ）

出席停止期間 月 日 ～ 月 日

上記の疾患に罹患したため、療養を指示していましたが、感染のおそれがきわめて少なくなったので、____月____日以降の登園が可能であると判断しました。

平成 年 月 日

医療機関名

診察医師 (印)

登園に関する意見書

氏名 (男・女)

生年月日 平成 年 月 日

病名 インフルエンザ（A型・B型） 百日咳 麻疹
水痘 流行性耳下腺炎 風疹 結核
咽頭結膜熱 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎
腸管出血性大腸菌感染症 （ ）

出席停止期間 月 日 ～ 月 日

上記の疾患に罹患したため、療養を指示していましたが、感染のおそれがきわめて少なくなったので、____月____日以降の登園が可能であると判断しました。

平成 年 月 日

医療機関名

診察医師 (印)

登園に関する意見書

氏名 (男・女)

生年月日 平成 年 月 日

病名 インフルエンザ（A型・B型） 百日咳 麻疹
水痘 流行性耳下腺炎 風疹 結核
咽頭結膜熱 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎
腸管出血性大腸菌感染症 （ ）

出席停止期間 月 日 ～ 月 日

上記の疾患に罹患したため、療養を指示していましたが、感染のおそれがきわめて少なくなったので、____月____日以降の登園が可能であると判断しました。

平成 年 月 日

医療機関名

診察医師 (印)

登園に関する意見書

氏名 (男・女)

生年月日 平成 年 月 日

病名 インフルエンザ（A型・B型） 百日咳 麻疹
水痘 流行性耳下腺炎 風疹 結核
咽頭結膜熱 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎
腸管出血性大腸菌感染症 （ ）

出席停止期間 月 日 ～ 月 日

上記の疾患に罹患したため、療養を指示していましたが、感染のおそれがきわめて少なくなったので、____月____日以降の登園が可能であると判断しました。

平成 年 月 日

医療機関名

診察医師 (印)