

# 登園に関する意見書

桜川保育園

児童名 \_\_\_\_\_ (男・女)

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( 歳)

下記の疾患について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。

- ( \_\_\_\_\_ ) [治癒]
- インフルエンザ (A型・B型)
- 麻しん                       水痘                                       風しん
- 流行性耳下腺炎       咽頭結膜炎 (プール熱)       百日咳
- 結核 (感染のおそれなし)
- 腸管出血性大腸菌感染症
- 流行性角結膜炎       急性出血性結膜炎
- コレラ                       細菌性赤痢                                       腸チフス
- パラチフス
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

診察医師

Ⓔ

(診察した医師に限る)