

様式第1号（第8関係）

## 意見書

認定こども園 玉櫛たちばな保育園 園長

児童名 （ ）

病名 (該当する番号に○印をつけてください)	1 麻疹（はしか）	2 インフルエンザ
	3 風疹	4 水痘（水ぼうそう）
	5 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	6 結核
	7 咽頭結膜熱（プール熱）	8 流行性角結膜炎
	9 百日咳	
	10 腸管出血性大腸菌感染症（ O157・O26・O111 等 ）	
	11 急性出血性結膜炎	
	12 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）	
	13 その他（アデノウイルス感染症・	等）

年 月 日から症状が回復し、集団生活に支障がない状態になったので登所可能と判断します。

年 月 日

医療機関 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ (印)