

施設長・学校長 様

意見書 (医師記入)

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(病名) 該当疾患にチェック をお願い致します

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)
<input type="checkbox"/>	風疹
<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"/>	咽頭結膜熱 (プール熱)
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)

集団生活に支障がない状態になりましたので _____ 年 _____ 月 _____ 日から
登園・登校可能と判断致します。

但し 体育 (可 ・ 不可) ・ プール (可 ・ 不可)

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____ 印

※保護者の皆様へ

上記の感染症について、医師により集団生活に支障がないと判断され登園・登校を再開する際には、この「意見書」を「教育・保育施設」「学校」に提出してください。