

<意見書（医師記入）>

意見書（医師記入）

城東よつばこども園 施設長 様

入所児童氏名

年 月 日 生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

	麻疹（はしか）※
	インフルエンザ※
	風しん
	新型コロナウイルス感染症※
	水痘（水ぼうそう）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	結核
	咽頭結膜熱（プール熱）（アデノウイルス）※
	流行性角結膜炎
	百日咳
	腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）
	急性出血性結膜炎
	侵襲性髄膜炎感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）
	その他（ ）

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 日から登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

※かかりつけ医の皆さまへ

園生活は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いいたします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状の回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「意見書」を園に提出してください。

<登園届（保護者記入）>

登園届（保護者記入）

城東よつばこども園 施設長 様

入所児童名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑（りんご病）
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	その他 ( )

(医療機関名) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日受診) において  
病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
より登園いたします。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

保護者名 \_\_\_\_\_

※保護者の皆さまへ

園生活は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いいたします。