

意見書(医師より記入してもらう)

常香保育園園長 殿

園児氏名 _____

_____ 年 月 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻しん(はしか)
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	結核
<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"/>	髄膜炎菌性髄膜炎

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので_____年 月 日から登園可能と認めます。

_____年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____

印
または
サイン