

# 意見書（医師記入）

保育施設長 殿

入所児童氏名

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"/>	インフルエンザ※
<input type="checkbox"/>	風しん
<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）
<input type="checkbox"/>	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。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。

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぎ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します。

# 登園届

保育施設長 殿

入所児童氏名

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"/>	带状疱疹しん
<input type="checkbox"/>	突発性発しん
<input type="checkbox"/>	その他（ ）

（医療機関名）（ 月 日受診）において

症状も回復し、集団生活に支障がない状態と判断されました。

年 月 日 から登園いたします。

年 月 日

保護者名

㊞

**受診の確認が行えるよう、レシート・お薬袋等を添えて届出下さい。**