

※氏名は保護者の方がご記入ください。

意見書

入園児童名 _____

【医師用】※主治医様

下記の該当する箇所に☑をしていただき、ご記入お願い致します。県の感染対策指導に従って、下記の書類の提出を義務づけられています。

こらっせ保育園 園長殿

<input type="checkbox"/>	インフルエンザ	<input type="checkbox"/>	水痘	<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157,O26,O111等)	<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス	<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌性髄膜炎	<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑 (りんご病)
<input type="checkbox"/>	百日咳	<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱 (プール熱)	<input type="checkbox"/>	結核	<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	麻疹	<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎	<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症	<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	風疹	<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎	<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎	<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹	<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"/>		

_____年 _____月 _____日に集団生活に支障がない状態になりましたので登園可能と判断します。

医療機関名 _____

医師名 _____

印又はサイン _____

※かかりつけ医の皆さまへ

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ぐことで、一人一人の子どもが一日を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。