意 　見 　書　　　　　　　（医療機関記入）

ほしのまち・ほしのうた保育園 園長 様

園 児 名

初 診 日　　　令和　　年　　月　　日

　上記の園児について、下記疾患の症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので、令和　　　年　　　月　　 日より登園可能と判断します。

（疾患名に○印を付けてください）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 結核 |
|  | 急性出血性結膜炎 |
|  | 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等） |
|  | 侵襲性髄膜炎感染症（髄膜炎菌性髄膜炎） |

【参考】登園の目安　…　医師により感染の恐れがないと認められていること

令和　　　　年　　　月　　　日

医療機関

医 師 名 　 　　　 印

〇　意見書作成のお願い

感染症の集団発生や流行を防ぎ、一人ひとりの子どもが快適に安心して過ごせ

るよう、本意見書の作成にご理解、ご協力をお願い申し上げます。

* ご不明な点がございましたら各保育園までお知らせください。

　（ほしのまち保育園：072-396-9140 / ほしのうた保育園：072-381-7128）