主治医　様

社会福祉法人きすげ福祉会
き す げ こ ど も 園

日頃から園児の健康管理についてご指導いただき、深く感謝申し上げます。
当こども園では、 感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐために、 学校保健安全法施行規則に規定する出席停止の基準に準じて、 登園の基準を設けております。

つきましては、 園児が集団での園生活が可能な状態となってから登園できるよう、 お手数でも下記の「意見書」に記入していただき、保護者へ「登園してもよい」旨のご指導をお願いいたします。

意見書　（医師記入）

【保護者記入欄】

園名	き す げ こ ど も 園 (　　組)	園児 氏名	(平成･令和　　年　　月　　日生)

【主治医記入欄】 該当に○印をお願いします。

	麻疹　（はしか）		咽頭結膜熱（プール熱）
	風疹		流行性角結膜炎(はやり目)
	水痘（みずぼうそう）		百日咳
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		腸管出血性大腸菌感染症 (O-157,O-26,O-111)
	結核		急性出血性結膜炎
	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)		
	その他		

※インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、感染性胃腸炎に関しては原則、保護者記入の「登園届」を求めますが、医師が意見書を必要と判断した場合は、「その他」の欄にご記入をお願いいたします。

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

登園可能と認められる日　　令和　　年　　月　　日

医療機関(医師)名　　㊞

R6.4～