**意見書(医師記入)**

認定こども園ぶっこう幼稚園　殿

認定こども園ぶっこう幼稚園　殿

**登園届(保護者記入)**

園 児 名

生年月日

園 児 名

生年月日

(該当疾患に✓をお願いします)

(該当疾患に✓をお願いします)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 溶連菌感染症 |
|  | ウイルス性肝炎(A・B・C型) |
|  | 感染性胃腸炎(ノロ・ロタなど) |
|  | ヘルパンギーナ |
|  | マイコプラズマ感染症 |
|  | 伝染性紅斑(りんご病) |
|  | 手足口病 |
|  | 頭シラミ |
|  | 水いぼ(伝染性軟属腫) |
|  | とびひ(伝染性膿痂疹) |
|  | 突発性発疹 |
|  | RSウイルス |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 新型コロナウイルス感染症 |
|  | インフルエンザ |
|  | 百日咳 |
|  | 麻疹(はしか) |
|  | 風疹(三日はしか) |
|  | 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) |
|  | 水痘(みずぼうそう) |
|  | 咽頭結膜炎(プール熱・アデノウィルス感染症) |
|  | 結核 |
|  | 髄膜炎菌性髄膜炎 |
|  | コレラ・細菌性赤痢・腸チフス・パラチフス |
|  | 腸管性大腸菌感染症(О157) |
|  | 流行性角結膜炎 |
|  | 急性出血性結膜炎 |

き

り

と

り

(医療機関名)　　　　　　　　　　　　　　　　において症状が回復し、

集団生活に支障がないと判断されましたので　　 　年　　月　　日より

登園致します。

　　　　年　　月　　日

保護者名

(　　　　　年　　月　　日　発症)

症状も回復し、集団生活に支障がない状態となりました。

　　　　　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