

意見書（医師記入）

認定こども園ちどり 園長 殿

児童氏名 _____

_____ 年 月 日生

（病 名） （該当疾患に☑をお願いします）

麻しん（はしか）※	結核
インフルエンザ※	咽頭結膜熱（プール熱）※
風しん	流行性角結膜炎
水痘（水ぼうそう）	百日咳
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	急性出血性結膜炎
腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等）	
侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）	
新型コロナウイルス感染症※	

表中、※については必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は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。

症状回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登所可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医 師 名

※保護者のみなさまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、医師により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「意見書」を提出してください。

登園届（保護者記入）

認定こども園ちどり 園長 殿

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"/>	伝染性紅斑（りんご病）	<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ	<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	突発性発しん	<input type="checkbox"/>	帯状疱疹しん
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎、感染性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウイルス等）		

（医療機関名） _____

（登所の判断）（該当する状況に左欄☑をお願いします）

<input type="checkbox"/>	月 日受診において病状が回復し、集団生活に支障がない状態だと診断されましたので 月 日より登所いたします。
<input type="checkbox"/>	月 日受診において、回復後の登所判断について説明を受け療養いたしました。集団生活に支障がない状態まで回復いたしましたので 月 日より登所いたします。

_____ 年 月 日

保護者名

※保護者のみなさまへ

園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での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快適に生活できるよう、上記の感染症については医師の診断に従い、この「登園届」を提出してください。