

第二和光園 園長 殿

氏 名 \_\_\_\_\_ (男・女)

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

\* 該当疾患に☑をお願いします

第1種感染症	病名：
第2種感染症	麻疹
	インフルエンザ (A型・B型)
	新型コロナウイルス感染症
	風疹
	水痘
	流行性耳下腺炎
	結核
	咽頭結膜熱(プール熱)
	髄膜炎菌性髄膜炎
	百日咳
第3種感染症	流行性角結膜炎
	急性出血性結膜炎
	腸管出血性大腸菌感染症
	病名：

上記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則にもとづき療養していましたが、  
 症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登園可能と判断します。 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名： \_\_\_\_\_

医師名： \_\_\_\_\_

\* かかりつけ医の皆様へ

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意見書の記入をお願いします。

\* 保護者の皆様へ

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