

登園意見書

湯前保育園 様

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 氏名 _____

上記の者は下記の○印の学校伝染病が軽快したので、
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登園可能とみなします。

- ① インフルエンザ (_____ 型)
- ② 百日咳
- ③ 麻疹
- ④ 流行性耳下腺炎
- ⑤ 風疹 (三日はしか)
- ⑥ 水痘
- ⑦ 咽頭結膜炎 (プール) 熱
- ⑧ 乳児嘔吐下痢症
- ⑨ その他の伝染性疾患 _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____

(お医者様へ)

お手数ですが、保育園で注意することがありましたら、ご指導ください。