

❖意見書❖（医師記入）

※保護者記入欄

認定こども園

カトリック吉野幼稚園

組

園児名：

生年月日：H・R

年

月

日

該当疾患に☑をお願いいたします

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

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

令和 年 月 日から登園可能と判断します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

❖登 園 届❖ (保護者記入)

認定こども園カトリック吉野幼稚園 園長殿

組 園児名 :

生年月日：H・R 年 月 日

該当疾患に☑をお願いいたします

	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染病紅斑（りんご病）
	ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウィルス等）
	ヘルパンギーナ
	RS ウイルス感染症
	帯状疱疹
	突発性発しん

(医療機関名) _____ (年 月 日受診) において

症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので

令和 年 月 日より登園いたします。

令和 年 月 日

保護者名