登園に関する意見書

すみれ保育園園長殿

園児氏名　　　　　　　　　　（クラス名　　　　　　）

生年月日　平成 ・ 令和　　　年　　　月　　　日生まれ

|  |
| --- |
| □ 下記の疾患に　　月　　日に罹患していましたが、感染のおそれが極めて少なくなったので　　　月　　　日以降の登園が可能であると判断しました。　□　インフルエンザ（ Ａ型・Ｂ型 ）　発症した後（発熱の翌日を１日目として）５日を経過し、かつ、解熱した後２日（ただし幼児は３日）を経過するまで　　□　溶連菌感染症　□　アデノウイルス感染症　□　感染性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルス　などによるもの）　□　その他　（　　　　　　　　　　　　　　） |
| □ その他の意見（症状に関するご意見や今回実施された検査項目（検査日）などがあればご記入下さい。） |
| 令和　　年　　　月　　　日医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名　　　　　　　　　　　　　　　印またはサイン |