

# 意見書

大谷学園 園長

児童名 ( )

病名 (該当する番号に○印をつけて下さい)	1 麻疹 (はしか)	2 インフルエンザ
	3 風しん	4 水痘 (水ぼうそう)
	5 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	
	6 咽頭結膜熱 (プール熱)	7 結核
	8 流行性角結膜炎	9 百日咳
	10 腸管出血性大腸菌感染症 (O157・O26・O111 等)	
	11 髄膜炎菌性髄膜炎	

年 月 日から症状が回復し、集団生活に支障がない状態になったので、登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ (印)