

主治医様

保育所(園)長

感染症にかかわる登所(園)に関する意見書について(依頼)

平素は、保育所(園)の子どもたちの健康、安全にご理解ご協力いただき、厚く御礼申し上げます。ご多忙の中誠に恐縮ですが、下記の児童の疾患について、意見書欄に記入の上保護者にお渡しくださいますよう、よろしくお願いいたします。

保育所長様

感染症にかかわる登園に関する意見書

保育所(園)名

保育所(園)

※ 児童氏名

※ 保護者の方で園児名を記入してください

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則第19条及び「保育所感染症対策ガイドライン」にもとづき、療養を指示していましたが、伝染のおそれが、きわめて少なくなったので、令和 年 月 日以降の登園が可能であると判断しました。

(病名)

- | | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 麻しん | <input type="checkbox"/> 水痘 | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 | <input type="checkbox"/> インフルエンザ(A型・B型・不明) |
| <input type="checkbox"/> 風しん | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 | <input type="checkbox"/> アデノウイルス感染症 | <input type="checkbox"/> 腸管性出血性大腸菌感染症 |
| <input type="checkbox"/> 結核 | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 | <input type="checkbox"/> RSウイルス感染症 | <input type="checkbox"/> ウイルス性(感染性)胃腸炎 |
| <input type="checkbox"/> 百日咳 | <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 | <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 | <input type="checkbox"/> ウイルス性肝炎 |
| <input type="checkbox"/> 帯状疱疹 | <input type="checkbox"/> その他(病名:) | | |

令和 年 月 日

医療機関:

診察医師:

主治医様

保育所(園)長

感染症にかかわる登所(園)に関する意見書について(依頼)

平素は、保育所(園)の子どもたちの健康、安全にご理解ご協力いただき、厚く御礼申し上げます。ご多忙の中誠に恐縮ですが、下記の児童の疾患について、意見書欄に記入の上保護者にお渡しくださいますよう、よろしくお願いいたします。

保育所長様

感染症にかかわる登園に関する意見書

保育所(園)名

保育所(園)

※ 児童氏名

※ 保護者の方で園児名を記入してください

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則第19条及び「保育所感染症対策ガイドライン」にもとづき、療養を指示していましたが、伝染のおそれが、きわめて少なくなったので、令和 年 月 日以降の登園が可能であると判断しました。

(病名)

- | | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 麻しん | <input type="checkbox"/> 水痘 | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 | <input type="checkbox"/> インフルエンザ(A型・B型・不明) |
| <input type="checkbox"/> 風しん | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 | <input type="checkbox"/> アデノウイルス感染症 | <input type="checkbox"/> 腸管性出血性大腸菌感染症 |
| <input type="checkbox"/> 結核 | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 | <input type="checkbox"/> RSウイルス感染症 | <input type="checkbox"/> ウイルス性(感染性)胃腸炎 |
| <input type="checkbox"/> 百日咳 | <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 | <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 | <input type="checkbox"/> ウイルス性肝炎 |
| <input type="checkbox"/> 帯状疱疹 | <input type="checkbox"/> その他(病名:) | | |

令和 年 月 日

医療機関:

診察医師: