

担当医さまへ

日頃より本園児がお世話になりありがとうございます。
下記園児の登園に関する意見書の記入をお願い致します。

学校法人 光明学園
泉北光明幼稚園

登園に関する意見書

氏名: _____
生年月日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生

◆下記の疾病に罹患したため、学校保健安全法施行規則第19条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 _____ 月 _____ 日以降の登園が可能であると判断します。

・第2種感染症

- インフルエンザ(A型・B型) 麻疹 風疹
水痘 流行性耳下腺炎 咽頭結膜熱
百日咳

・第3種感染症

- 腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 パラチフス
急性出血性結膜炎 コレラ 細菌性赤痢 腸チフス

・第3種その他の感染症

- A群溶血性連鎖球菌感染症 マイコプラズマ感染症
感染性胃腸炎(ノロウイルス・ロタウイルス・その他)
急性細気管支炎(RSウイルス)
その他(手足口病 ・とびひ ・りんご病 ・)

◆その他の意見

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名
医師名