医療機関：

診察医師：

令和　　　　年　　　　　月　　　　　日

* 急性出血性結膜炎
* 腸管性出血性大腸菌感染症
* インフルエンザ（ A型 ・ B型 ・不明 ）
* その他 （ ）
* アデノウイルス感染症
* RSウィルス感染症（1歳未満のみ）
* **侵襲性髄膜炎菌感染症**

（該当疾患に☑をお願いします）

* 麻しん
* 風しん
* 結核

令和　　　年　　　　月 日 以降の登園が可能であると判断します。

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりましたので、

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

※ 保護者の方で園児名を記入してください

北三国丘こども園

※ 園 児 名

**感染症にかかわる登園に関する意見書について（依頼）**

平素は、園の子ども達の健康、安全にご理解ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

ご多忙の中誠に恐縮ですが、下記の園児の疾患について、意見書欄に記入の上保護者にお渡しくださいますよう、よろしくお願い致します。

こども園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、一人ひとりの子どもが一日快適に

生活できるよう、意見書の記入をお願いします。

北三国丘こども園 園 長 様

**感染症にかかわる登園に関する意見書**

北三国丘こども園　園長

令和　　　　年　　　　　月　　　　　日

切り取り線

* **百日咳**
* **水痘・帯状疱しん**
* **流行性耳下腺炎**
* **新型コロナウイルス感染症**

医療機関：

診察医師：

* 急性出血性結膜炎
* 腸管性出血性大腸菌感染症
* インフルエンザ（ A型 ・ B型 ・不明 ）
* その他 （ ）
* アデノウイルス感染症
* RSウイルス感染症（1歳未満のみ）
* **侵襲性髄膜炎菌感染症**
* 百日咳
* 水痘・帯状疱しん
* 流行性耳下腺炎
* **新型コロナウイルス感染症**

（該当疾患に☑をお願いします）

* **麻しん**
* **風しん**
* 結核

令和　　　年　　　　月 日 以降の登園が可能であると判断します。

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりましたので、

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

※ 保護者の方で園児名を記入してください

北三国丘こども園

※ 園 児 名

**感染症にかかわる登園に関する意見書について（依頼）**

平素は、園の子ども達の健康、安全にご理解ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

ご多忙の中誠に恐縮ですが、下記の園児の疾患について、意見書欄に記入の上保護者にお渡しくださいますよう、よろしくお願い致します。

こども園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、一人ひとりの子どもが一日快適に

生活できるよう、意見書の記入をお願いします。

北三国丘こども園 園 長 様

**感染症にかかわる登園に関する意見書**

北三国丘こども園　園長